

ANAIS CONEAPS

Congresso Nacional Especializado em
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE



Anais do II Congresso Nacional Especializado em Atenção Primária a Saúde

Organizadores

Evanes Raimundo Lopes
Flavia Lima de Carvalho
Beatriz Augusta Silva
Maria Clara Araújo de Abreu
Débora Alessandra de Oliveira
Marianna Silva de Sousa
Mayra Natally Paiva Holanda
Lucas Vieira Gomes Sousa
Lívia Sousa Nascimento
Lorena Kelly de Sousa
Bianca Pereira de Assis
Naiara Cristina de Souza Garajau
Rayssa do Nascimento Sousa
Kailane Silva Prado

ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL ESPECIALIZADO EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE



2026

Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Organizadores

Kailane Silva Prado
Rayssa do Nascimento Sousa
Naiara Cristina de Souza Garajau
Bianca Pereira de Assis,
Lorena Kelly de Sousa
Lívia Sousa Nascimento
Maria Andhiara Kaele Feitosa Silva
Lucas Vieira Gomes Sousa
Mayra Natally Paiva Holanda
Marianna Silva de Sousa
Débora Alessandra de Oliveira
Maria Clara Araújo de Abreu
Beatriz Augusta Silva
Flavia Lima de Carvalho
Evanes Raimundo Lopes

Corpo Editorial

Aline da Silva Pereira
Emanuela de Oliveira Reis
Estela dos Santos Lima
Sara Priscilla Silva dos Santos

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran
Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

K13c AS16456 II Congresso Nacional Especializado em Atenção Primária a Saúde - CONEAPS (20: 2025 : online)

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Atenção Primária a Saúde - CONEAPS [livro eletrônico] / (organizadores) Kailane Silva Prado, Rayssa do Nascimento Sousa, Naiara Cristina de Souza Garajau, Bianca Pereira de Assis, Lorena Kelly de Sousa; et al.
-- 2. ed. -- Salvador, BA : Editora Humanize, 2026
PDF

Vários autores

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-5255-186-3

DOI: 10.5281/zenodo.19715103

CDU 610

1. Saúde 2. Atenção Primária 3. Congresso

I. Título

Índice para catálogo sistemático

1. Atenção Primária	41
2. Saúde	01
3. Congresso	01.01



1º DIA – 20 de Novembro 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
17:10	Palestra	Helena Gabriela da Costa Ribeiro	Programas de prevenção de quedas para idosos na atenção primária.
18:10	Palestra	Aline Prado dos Santos	Avaliação Nutricional em Idosos: desafios e oportunidades na atenção primária
19:10	Minicurso	João Cristóvão de Melo Neto	Novas diretrizes do calendário de vacinação: atualização prática para profissionais da saúde
20:10	Roda de Conversa	Thomas Oliveira Silva	Promoção De Saúde Bucal E Alimentar Na Atenção Primária: Estratégias Integradas Para A Equidade E Sustentabilidade No Sus.
21:10	Palestra	Giovanna Gomes Lima Costa	Práticas Integrativas e Complementares na APS: Evidências, Aplicações e Desafios para os Profissionais de Saúde.
2º DIA –21 de Novembro 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
16:00	Palestra	Francisco Isequiel Alves	Elevância Estratégica Da Aps Na Prevenção De Amputação De Membros Inferiores Em Pacientes Com Diabetes Mellitus.
17:00	Roda de Conversa	Alan Júnior De Sousa E José Cláudio Da Silva Júnior	Atuação Interprofissional Na Atenção Primária : Caminhos Para Um Cuidado Integral E Humanizado.
18:00	Palestra	Saulo Henrique Campello De Freitas	Intervenções Cognitivo-Comportamentais Com Idosos No Contexto Hospitalar
19:00	Palestra	Joyce Aparecida Morais Oliveira	Principais Desafios Enfrentados Pelo Enfermeiro Na Estratégia E Saúde Da Família
3º DIA - 22 de Novembro 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
16:00	Palestra	Thamyres Yanca Gomes Silva	Fisioterapia como Estratégia para Redução de Custos no Sistema de Saúde



17:00	Minicurso	Francisco Santos.	Acesso a dados do SINAN/SIM por meio do Datasus para cálculo de indicadores na APS.
18:00	Palestra	Natália Kecia	Da UTI Neonatal à Atenção Primária: Cuidado Integral à Criança e à Família.
19:00	Roda de Conversa	Bárbara de Paula Andrade Torres	Fisioterapia na Atenção Primária: Cuidado Integral e Humanizado.



MENÇÕES HONROSAS

RESUMO SIMPLES		AUTOR
1º Lugar	Atendimento da Unidade de Saúde Itinerante para a População Surda da Região Pantanal.	Eduardo Alves da Silva, Renata Serafim Espíndola, Vagner Ferreira do Nascimento, Lukas Vinícius Rodrigues da Silva, Daniel Fornaciari Teixeira, Anna Patrícia Holanda Soares Ludwig.
2º Lugar	Multiplicadores de Saúde no Pantanal Mato-grossense	Eduardo Alves da Silva, Vagner Ferreira do Nascimento, Lukas Vinícius Rodrigues da Silva, Renata Serafim Espíndola, Daniel Fornaciari Teixeira, Anna Patrícia Holanda Soares Ludwig.
3º Lugar	radioproteção na atenção primária: avaliação do Biorpotud em modelo experimental de infarto agudo do miocárdio.	Maria Eduarda de Castro Pereira, Bianca de Fátima Assunção Sodrê, Maria Clara Santos Araújo, João Victor Cunha Silva, Andressa Coelho Ferreira, Rachel Melo Ribeiro.

RESUMO EXPANDIDO		AUTOR
1º Lugar	Escolas como pontos de saúde ampliados: O Programa Nacional de Alimentação Escolar aliado à APS.	Camilla Maria, Ester Camylle Silva de Oliveira, Maria Júlia de Sena Lopes, Maria Clara Vaz Nunes, Karylaine Castro Andrade, Mônica Elinor Alves Gama.
2º Lugar	O papel da Atenção Primária à Saúde na determinação precoce de violência e negligência infantil.	Hanna Calvet de Mello Boahid, Dayane de Araújo dos Reis, Mariana Araújo Martins, Juliana Aguiar Silva, Jéssica Cristine da Silva, Karylaine Castro Andrade, Mônica Elinor Alves Gama.



APRESENTAÇÃO

Os Anais do II Congresso Nacional Especializado em Atenção Primária à Saúde (CONEAPS) reúnem a produção científica apresentada durante o evento, consolidando-se como um importante instrumento de disseminação do conhecimento e fortalecimento das práticas em saúde no âmbito da Atenção Primária.

Esta edição contempla trabalhos que abordam temas relevantes e atuais, como promoção da saúde, prevenção de doenças, estratégias de cuidado integral, gestão em saúde, inovação em serviços, saúde da família, educação em saúde e políticas públicas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estudos apresentados refletem a diversidade de experiências, pesquisas e intervenções desenvolvidas em diferentes contextos do país, evidenciando o papel fundamental da Atenção Primária como porta de entrada e eixo estruturante do sistema de saúde. Com caráter interdisciplinar, os anais reúnem contribuições de profissionais, pesquisadores e estudantes de diversas áreas, promovendo a troca de saberes e incentivando a construção de práticas mais resolutivas, humanizadas e baseadas em evidências.

Dessa forma, esta publicação não apenas registra a produção científica do II CONEAPS, mas também fortalece o compromisso com a qualificação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, estimulando o desenvolvimento de ações que impactem positivamente a saúde das populações e a organização dos serviços de saúde.



SUMÁRIO

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE EQUIDADE: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES 11
2. A CONTRIBUIÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 13
3. ACOLHIMENTO HUMANIZADO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 15
4. APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM DE PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA..... 17
5. APLICAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 19
6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PILAR DA EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NA ODONTOLOGIA 21
7. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA E CUIDADO INTEGRAL: CONTRIBUIÇÕES DA ODONTOLOGIA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO 22
8. ESTRATÉGIAS PARA QUE AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS TENHAM UMA ATENÇÃO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 23
9. ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE PARA A POPULAÇÃO SURDA DA REGIÃO PANTANAL MATO-GROSSENSE 25
10. ATENDIMENTO DA UNIDADE MÉDICA MÓVEL À POPULAÇÃO RIBEIRINHA DE UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO 27
11. CAPACITAÇÃO DE MOTORISTAS DA SAÚDE PELA UNIDADE MÉDICA MÓVEL 29
12. CARDIOPROTEÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DE BIOPRODUTO EM MODELO EXPERIMENTAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO 31
13. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA APS: IMPACTO NO ACOLHIMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO 33
14. CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES..... 35
15. DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA HANSENÍASE..... 37
16. OBSTÁCULOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: REVISÃO DE LITERATURA 39
17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 41



18. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM ENFERMAGEM 43
19. GESTÃO MULTIPROFISSIONAL E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA 44
20. IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA PEDIÁTRICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APS 45
21. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA APS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 47
22. LEVEZA AO CUIDADOR: INOVAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR EM UBS TRADICIONAL 49
23. MENTES QUE ACOLHEM: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL..... 50
24. MULTIPLICADORES DE SAÚDE NO PANTANAL MATOGROSSENSE..... 51
25. O *PODCAST* COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 53
26. PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 55
27. QUEDA DA COBERTURA VACINAL E O RISCO DE REEMERGÊNCIA DA POLIOMIELITE NO BRASIL..... 57
28. TECNOLOGIAS DIGITAIS COMO SUPORTE À INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM A ATENÇÃO ESPECIALIZADA 59
29. USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO MONITORAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 61
30. DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA 63
31. A IMPORTÂNCIA DO APOIO TÉCNICO NA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS 65
32. ACESSO ESTRATIFICADO: ESCALA COELHO-SAVASSI COMO EIXO NORTEADOR DA EQUIDADE EM UBS TRADICIONAL..... 72
33. AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL 79
34. ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NA APS: REVISÃO INTEGRATIVA 84
35. BEM ME QUER: PROJETO DE PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO E EQUIDADE EM SAÚDE..... 89
36. BOLHAS DE CUIDADO: PROJETO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTEXTO INFANTIL 93



37. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO A POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL 97
38. DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE NA APS 103
39. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDADO HUMANIZADO E A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL 108
40. ESCOLAS COMO PONTOS DE SAÚDE AMPLIADOS: O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ALIADO A APS 112
41. ESQUEMA VACINAL INFANTIL BRASILEIRO: COBERTURA TERRITORIAL E DESAFIOS..... 117
42. INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL PARA AMPLIAR ACESSO E QUALIDADE NO CUIDADO 123
43. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA INFANTIL..... 129
44. O PAPEL ESTRATÉGICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 135
45. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO DE AGRAVOS.. 142
46. SÍNDROME DA CRECHE: MANUAL DE APOIO A EDUCADORES, PAIS E RESPONSÁVEIS..... 146
47. VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE RURAL EM IRANDUBA-AM 153



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE EQUIDADE: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES

GIOVANNA MARIA REBOUCAS DOS REIS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Capoeiruçu, Bahia

ESTERLITO NETO GOMES DA COSTA

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia, Belém, Pará;

MARIANNA SILVA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – Coroatá, Maranhão;

LUIZ GUSTAVO DE JESUS RIBEIRO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO;

FELIPE ÁVELA DA SILVA LEITI

Graduando em Enfermagem pelo Centro de ensino Universitário Florence, São Luís, Maranhão

PAULO ROBERTO PEREIRA BORGES

Fisioterapeuta e mestrando pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do sistema de saúde e exerce papel fundamental na redução das disparidades sociais. Em um país marcado por desigualdades no acesso aos serviços, a APS destaca-se por oferecer cuidados próximos à realidade da população, com foco especial nos grupos em maior situação de vulnerabilidade. Estratégias como acolhimento humanizado, classificação de risco, acompanhamento contínuo e atuação multiprofissional fortalecem os vínculos entre profissionais e usuários, promovendo um cuidado mais integral e equitativo. **Objetivo:** Analisar o papel da APS como promotora de equidade, compreendendo as diferenças no acesso aos serviços e propondo formas eficazes de reduzir desigualdades na saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em agosto de 2025. A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano AND. Foram incluídos artigos gratuitos, publicados entre 2020 e 2025, indexados nas bases MEDLINE, BDNF e LILACS. Excluíram-se os duplicados, indisponíveis na íntegra ou fora do recorte temporal. Inicialmente, foram encontrados 60 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios e foram selecionados para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados revelam que desigualdades sociais, educacionais e raciais influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde no Brasil. Pessoas com menor escolaridade e renda enfrentam mais dificuldades para realizar consultas e manter acompanhamento regular, o que reforça a vulnerabilidade de certos grupos. Em Rio Grande (RS), cerca de 20% dos adultos e idosos não realizaram nenhuma consulta médica nos 12 meses anteriores à pesquisa. Entre os idosos, as disparidades raciais também se refletem nas condições de saúde, comprometendo a equidade no cuidado. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, evidenciando desigualdades no recebimento de orientações e aconselhamentos em saúde. Diante disso, a APS mostrou-se essencial na mitigação dessas iniquidades, adotando estratégias que promovem o cuidado equitativo. O acolhimento humanizado permite escuta qualificada e respeito às singularidades dos usuários. A classificação de risco organiza o atendimento conforme a gravidade clínica, enquanto o acompanhamento longitudinal garante continuidade do cuidado. A educação em saúde fortalece a autonomia dos indivíduos, e a atuação da enfermagem se destaca como elemento central na promoção da integralidade da assistência e na redução das desigualdades sociais. **Conclusão:** A APS é um instrumento estratégico para enfrentar as desigualdades e promover equidade no cuidado. Suas práticas, fundamentadas na escuta, vínculo e continuidade, são essenciais para garantir acesso justo e integral à saúde. Destaca-se, sobretudo, o papel da enfermagem na construção de um cuidado mais humano e inclusivo, capaz de transformar realidades e reduzir iniquidades sociais.

Palavras-chave: Disparidades nos níveis de saúde; Equidade; Fatores socioeconômicos.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia Maria da Silva; FERREIRA, Luiza Santos; TEIXEIRA, Tarso Pereira; DUMITH, Samuel Carvalho. Fatores associados à não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. e2018399, 2020.

MACINKO, James; MULLACHERY, Pricila H. Education-related health inequities in noncommunicable diseases: an analysis of the Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 1, p. e00137721, 2022.

MOURA, Roudom Ferreira; CESAR, Chester Luiz Galvão; GOLDBAUM, Moisés; OKAMURA, Mirna Namie; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 897–907, mar. 2023.

ROCHA, Juliana Quadros Santos; DUTRA, Rinelly Pazinato; VIEIRA, Yohana Pereira; DURO, Suele Manjourany Silva; OLIVEIRA SAES, Mirelle de. Inequalities in the receipt of healthcare practitioner counseling for adults after COVID-19 in southern Brazil. *BMC Public Health*, London, v. 23, n. 1, p. 1101, 7 jun. 2023.

SILVA, Nair Chase da; OLIVEIRA, Hadelândia Milon. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, n. 3, p. e20190783, 2020.



A CONTRIBUIÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

ESTER VITORIA DE PAULA PIMENTEL

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco; ester34442gmail.com

LARISSA STHEFANE JOSEPH NASCIMENTO SANTOS

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco;

GUSTAVO GABRIEL DE MOURA BEZERRA

Graduando em Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco;

TAYNA DE PAULA FURTADO DE OLIVEIRA

Graduada em Enfermagem- Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará;

RESUMO

Introdução: Ligas acadêmicas são organizações sem fins lucrativos criadas e geridas por estudantes de graduação com apoio e supervisão de docentes, tendo como finalidade aprofundar o conhecimento científico, promover projetos de ensino, pesquisa e extensão, além de oferecer experiências teóricas e práticas que complementam a formação universitária. No contexto da Enfermagem, tais ligas proporcionam um espaço de troca de saberes, contato direto com a comunidade, aprimoramento técnico e desenvolvimento de habilidades como liderança, trabalho em equipe e comunicação. Dessa forma, contribuem para formar profissionais críticos, humanizados e preparados para os desafios da prática profissional. **Objetivo:** Relatar as contribuições das ligas acadêmicas na formação profissional de estudantes de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na participação de graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau em atividades desenvolvidas por ligas acadêmicas ao longo dos períodos letivos de 2025.1 e 2025.2. Participaram estudantes de diferentes períodos, integrantes de ligas que atuam em áreas como saúde da mulher e terapia intensiva. As metodologias adotadas incluíram observação direta e participação ativa nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. As ações contemplaram reuniões científicas, eventos, minicursos, palestras, oficinas e atividades comunitárias. A execução baseou-se no planejamento conjunto entre discentes e docentes orientadores, com foco na promoção da aprendizagem significativa e no protagonismo estudantil. A avaliação ocorreu de forma contínua, por meio de discussões reflexivas e análise das habilidades desenvolvidas durante as atividades. **Resultados e discussão:** A vivência nas ligas acadêmicas favoreceu o aprofundamento de conteúdos teóricos e o desenvolvimento de competências práticas e interpessoais. Os objetivos propostos foram alcançados, evidenciando ganhos na segurança para a execução de procedimentos, no aprimoramento da comunicação e na ampliação do senso crítico. Além disso, observou-se um fortalecimento da relação entre universidade e comunidade, por meio de ações educativas e assistenciais. Entre os desafios enfrentados destacam-se a conciliação das atividades das ligas com a rotina acadêmica e a necessidade de recursos para execução das ações. Como estratégias, houve o planejamento coletivo e a busca por parcerias institucionais. A experiência revelou-se inovadora ao estimular o protagonismo discente e o desenvolvimento de competências de liderança, ensino e planejamento. Como limitação, destaca-se o recorte temporal restrito e a ausência de instrumentos quantitativos de avaliação. **Considerações finais:** A continuidade das ligas acadêmicas mostra-se essencial para o fortalecimento do ensino e da prática em Enfermagem, uma vez que promovem integração entre teoria e prática, incentivam a pesquisa e ampliam o compromisso social do estudante. Essas experiências contribuem significativamente para a formação de profissionais reflexivos, humanizados e aptos a transformar as práticas de saúde. Ademais, há necessidade de mais estudos e pesquisas que avaliem e enfatizem a importância dessas instituições para a formação de profissionais.

Palavras-chave: Contribuição; Enfermagem; Liga acadêmica.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R.; NASCIMENTO, L. C. As ligas acadêmicas e o ensino na graduação em Enfermagem: contribuições e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 15, n. 2, p. 1-8, 2021.

COSTA, T. B.; SILVA, L. P. Ligas acadêmicas na formação em saúde: espaço de protagonismo e construção do saber. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. e066, 2021.

PEREIRA, A. R. S. et al. A contribuição das ligas acadêmicas na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 5, p. 120–133, 2022.



ACOLHIMENTO HUMANIZADO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RUTE MARIA CAVALCANTI LOPES

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade soberana, Petrolina PE;

RAYSSA DO NASCIMENTO SOUSA

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

KAILANE SILVA PRADO

Acadêmica de Enfermagem pela faculdade Luciano feijão, Sobral, CE;

IARLA KAYANE ARAÚJO SANTOS

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

RESUMO

Introdução: O acolhimento, previsto na Política Nacional de Humanização (PNH), é uma estratégia fundamental para a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse processo busca garantir acesso, escuta ativa e vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo a resolutividade das demandas e o fortalecimento do cuidado integral. **Objetivo:** Identificar as práticas de acolhimento humanizado na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados foi realizada em agosto de 2025, por meio de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Coleção SUS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), mediante o cruzamento: (Acolhimento OR “Humanização da Assistência” AND “Atenção Primária à Saúde”). Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, completos, de acesso aberto, nos idiomas português, espanhol e inglês, e com relevância para a temática da revisão. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, editoriais, monografias, relatos de experiência e artigos de revisão. **Resultados e discussão:** A busca nas bases de dados resultou na identificação de 143 registros, sendo 92 na LILACS, 40 na BDENF, 2 no ColeçãoSUS e 9 na SciELO. Após a exclusão de 13 duplicados, permaneceram 130 estudos para a triagem de títulos e resumos. Nessa etapa, 113 registros foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 33 para leitura integral. Durante a avaliação completa, 6 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo 1 revisão, 3 teses, 1 monografia e 1 relato de experiência. Dessa forma, a amostra final foi composta por 11 artigos. As práticas de acolhimento descritas envolvem principalmente tecnologias leves, como conversas individuais e orientações familiares, bem como estratégias mediadas por tecnologias digitais, como o uso do *WhatsApp* para o compartilhamento de informações em saúde. Além disso, observou-se que a capacitação dos profissionais e o uso de materiais educativos fortalecem o processo de acolhimento, estimulam o autocuidado e ampliam a corresponsabilização dos usuários no tratamento. Outro achado relevante refere-se à melhoria da qualidade das relações entre profissionais e comunidade, com fortalecimento de vínculos e maior confiança no serviço. Apesar de resistências iniciais por parte de alguns profissionais e usuários, o acolhimento demonstrou ser um recurso eficaz para melhorar o processo de trabalho e fortalecer as práticas assistenciais baseadas na integralidade, na humanização e na valorização da educação em saúde. **Considerações finais:** A partir desta revisão é possível compreender como as práticas do acolhimento humanizado e seus impactos na qualidade do atendimento possibilita fortalecer o papel da atenção primária como espaço de escuta, cuidado e promoção da saúde, valorizando a integralidade, a empatia e a corresponsabilidade no processo de atenção à população.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção primária à saúde; Humanização da assistência.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**, 1ª Edição, Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 2. Brasília, DF, n. 78, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/15126.htm. Acesso em: 28 ago. 2025.
- CARVALHO, E. M. P. *et al.* Acolhimento à Demanda Espontânea: Percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **NTQR**, v. 18, e852, 2023. DOI: 10.36367/ntqr.18.1023.e852. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702023000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2025.
- MELO, M. V. S. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface**, v. 26, e220358, 2022. DOI: 10.1590/interface.220358. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8thwsNytgVR5RrVgnbZrHmR/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.
- MORELATO, C. S. *et al.* Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 2, e20200317, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0317. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdvCjq/?lang=en>. Acesso em: 28 ago. 2025.



APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM DE PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU

Graduanda - Enfermagem - Universidade Norte Paraná, Arapiraca, Alagoas; naiaragarajau5@gmail.com

JOBSON BATISTA DE LIMA BEZERRA

Bacharel em Administração – Faculdade do Complexo Educacional Santo André, Açú, Rio Grande do Norte;

JOÃO VITOR DOS SANTOS NASCIMENTO

Graduando – Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau, Maceió, Alagoas;

WICTOR HUGO ALVES GALINDO

Bacharel em Fisioterapia – AESA; Especialista em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responde por grande parte das demandas assistenciais. Estima-se que mais de 70% das necessidades de saúde poderiam ser resolvidas na APS, mas alta demanda, déficit de recursos e dificuldades no uso de ferramentas comprometem sua capacidade. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) surge como recurso promissor para auxiliar a triagem de pacientes, identificar prioridades clínicas, reduzir filas e subsidiar decisões profissionais, além de potencialmente aprimorar a estratificação de risco e ampliar o acesso. **Objetivo:** Analisar as potencialidades do uso da Inteligência Artificial na triagem de pacientes na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de agosto e setembro de 2025, a partir das bases de dados PubMed, SciELO e do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, monografias, dissertações e teses. Inicialmente, identificaram-se 34 artigos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram 12. Destes, 6 foram excluídos por não atenderem ao objetivo da pesquisa, resultando em 3 artigos selecionados para leitura na íntegra e que compuseram a amostra final desta revisão. A pesquisa foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: quais são as contribuições da aplicação da Inteligência Artificial para a triagem de pacientes na Atenção Primária à Saúde? Para sua formulação, utilizou-se a estratégia PICO, considerando a população formada por pacientes na APS, a intervenção definida como a aplicação da IA na triagem, a comparação relacionada aos métodos tradicionais e, como desfecho, a melhoria na estratificação de risco, a redução do tempo de espera e a otimização do fluxo de pacientes. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados evidenciam que sistemas de IA, como algoritmos de aprendizado de máquina e chatbots clínicos, apresentam elevada acurácia na estratificação de risco, permitindo diferenciar casos que demandam atendimento imediato daqueles que podem ser conduzidos por acompanhamento programado. Além disso, a utilização dessas ferramentas mostrou potencial para reduzir em até 30% o tempo de espera em unidades de APS e otimizar o fluxo de pacientes. Os achados sugerem que a IA pode apoiar o trabalho dos profissionais de saúde, fornecendo informações adicionais para a avaliação clínica, fortalecer a equidade no acesso e gerar dados relevantes para a gestão em saúde. Contudo, os artigos apontam limitações relacionadas à infraestrutura tecnológica, à proteção de dados e à necessidade de capacitação das equipes para o uso adequado dos sistemas inteligentes. **Considerações finais:** A aplicação da IA na triagem da APS revela potencial para fortalecer a resolutividade do SUS, reduzir sobrecarga e qualificar o cuidado. Sua efetiva implementação exige investimento em infraestrutura digital, garantia de segurança da informação, formação profissional e formulação de políticas públicas que orientem integração responsável e gradual. Novos estudos são imprescindíveis para avaliar impactos longitudinais, custo-efetividade e aceitabilidade social e profissional, subsidiando estratégias de implementação escaláveis e equitativas.

Palavras-chave: Algoritmos; Aprendizado de máquina; Sistema único de saúde; Tecnologia em saúde.



REFERÊNCIAS

FERREIRA, K.; ALMEIDA VIDAL, D.; PANTOJA, L. J. C.; JÚNIOR, O. B. O.; CARDOSO, D. L.; SERUFFO, M. C. R.; JASSÉ, F. F. A.; ARANTES, D. C. Triagem inteligente: validação preditiva de chatbot com uso de inteligência artificial para pré-triagem de pacientes para clínica universitária. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 12, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v12i2.2811>. Disponível em: <https://www.revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2811>. Acesso em: 11 set. 2025.

RABELO CAPPATO, J.; SIQUEIRA ALVES, A. L.; BOBINS BARRA SANTOS, K.; SIQUEIRA DINIZ, J.; DE SOUZA JUNQUEIRA, R.; GRUDKA CAMPBELL, V.; CESAR CARVALHO FREITAS, R. **Inteligência artificial na triagem do pronto atendimento: aplicações, benefícios e desafios em serviços de saúde**. *Congresso Médico Acadêmico UniFOA*, v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.47385/cmedunifoa.2080.2025%g>. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/2080>. Acesso em: 11 set. 2025.

TORRES, D. R.; WERMELINGER, E. D.; FERREIRA, A. P. Aplicação da inteligência artificial na atenção primária à saúde: revisão de escopo e avaliação crítica. *Saúde em Debate*, v. 49, n. 145, e10070, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514510070P>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514510070P>. Acesso em: 11 set. 2025.



APLICAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EDMARQUES PEREIRA MARQUES JUNIOR

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai - Diretor de investigação da Sociedade Científica de Estudantes de Medicina, SOCEM, Universidad Maria Auxiliadora;

LUCAS GADELHA ROLIN

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai – Diretor do Comitê de ética e sanções SOCEM-UMAX; Membro da liga acadêmica de oncoginecologia, Universidad Maria Auxiliadora, Asunción, Paraguay;

GRAZIELLY OLIVEIRA DA COSTA

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai – Vice-presidente SOCEM-UMAX; Membro da liga acadêmica de Neurologia, Universidad Maria Auxiliadora, Asunción, Paraguay;

MILENA ZARAMELLO

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai; Vice-diretora do Comitê Permanente de Atenção Integral a Saúde, SOCEM – UMAX;

ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA

Médico graduado pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai; Docente Investigador Junior - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, desempenhando papel essencial na prevenção e detecção precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) surge como recurso estratégico, oferecendo apoio à prática clínica por meio do reconhecimento de padrões, previsão de riscos e personalização do cuidado. **Objetivo:** Examinar as aplicações de Inteligência Artificial na detecção precoce de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa em artigos das bases BVS e PubMed, utilizando os descritores “Artificial Intelligence”, “Diabetes Mellitus”, “Hypertension”, “Heart Diseases”, “Diagnosis” combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e relacionados à APS, diabetes e doenças cardiovasculares. Excluíram-se publicações técnicas sem dados empíricos. Do total de 1.430 estudos, 20 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** A IA demonstrou-se promissora na detecção precoce de diabetes e complicações. Algoritmos aplicados a dados clínicos e laboratoriais permitem identificar riscos em populações assintomáticas, possibilitando intervenções oportunas. Em pacientes com diabetes tipo 2, destaca-se sua eficácia na detecção inicial de complicações renais e no diagnóstico antecipado da retinopatia diabética por meio da análise de imagens oftalmológicas. Modelos preditivos também têm apoiado a triagem de câncer pancreático em diabéticos de início recente, ampliando a aplicabilidade da tecnologia. No campo das doenças cardiovasculares, a IA contribui significativamente ao integrar dados clínicos, laboratoriais e genéticos, criando modelos preditivos capazes de identificar indivíduos em alto risco antes do surgimento de sintomas. Em hipertensão, algoritmos como *Random Forest* identificam preditores em jovens adultos, incluindo idade, perfil lipídico e variação da pressão arterial. Além disso, dispositivos conectados associados a arquiteturas de *deep learning* e redes 5G têm possibilitado monitoramento contínuo e em tempo real de sinais vitais, favorecendo intervenções imediatas e reduzindo a subnotificação de casos iniciais. Sobre IA aplicada à predição de doenças cardiovasculares destacam tanto o potencial quanto os desafios desta tecnologia. Entre os benefícios estão a capacidade de integrar múltiplos tipos de dados clínicos, laboratoriais, imagens cardíacas até dados genéticos, criando modelos preditivos para ver quais pessoas estão em alto risco antes que surjam sinais claros. Esses avanços evidenciam que a IA pode fortalecer protocolos de cuidado, ampliar a capacidade diagnóstica e personalizar intervenções. No entanto, persistem desafios como a necessidade de padronização, validação multicêntrica e atenção a aspectos éticos, fundamentais para incorporação segura na prática clínica. **Considerações Finais:** A Inteligência Artificial mostrou-se ferramenta estratégica na detecção precoce de doenças crônicas na APS, com impacto especial em diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Sua efetiva incorporação exige infraestrutura digital adequada, capacitação das equipes de saúde e políticas públicas que assegurem equidade, segurança e transparência. Futuras pesquisas devem validar modelos preditivos em diferentes populações, garantindo aplicação segura e eficaz.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Doenças Cardíacas; Diagnóstico.



REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, C. *et al.* Detecção precoce de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): a importância de protocolos baseados em Inteligência Artificial (IA). **Journal of Medical and Biosciences Research.**, v. 1, n. 4, p. 569–579, 30 set. 2024.

CAVALCANTE, M. *et al.* Inteligência Artificial na cardiologia: uma revisão das aplicações no diagnóstico e prevenção de doenças cardiovasculares. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 3, p. e16021–e16021, 6 mar. 2025.

HOYOS, W.; HOYOS, K.; RANDER RUIZ-PÉREZ. Modelo de inteligencia artificial para la detección temprana de diabetes. **Biomedica**, v. 43, n. Sp. 3, p. 110–121, 29 dez. 2023.

PAN, M. *et al.* Application of artificial intelligence in the health management of chronic disease: bibliometric analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 7 jan. 2025.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PILAR DA EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NA ODONTOLOGIA

KÉDSON MOTA PIMENTEL

Graduando – Odontologia – Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus, Amazonas;

LARISSA DAVILA PORTUGAL

Graduado – Odontologia – Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato de indivíduos e comunidades com o sistema de saúde, sendo essencial para promover equidade e sustentabilidade. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como política estruturante, incluindo a saúde bucal por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Apesar dos avanços, persistem desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços, especialmente em regiões vulneráveis. Integrar a odontologia neste nível é fundamental para reduzir iniquidades e garantir sustentabilidade financeira, social e ambiental. **Objetivo:** Revisar, de forma integrativa, as políticas e práticas da APS que promovem equidade e sustentabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na contribuição da odontologia. **Método:** Revisão integrativa nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Equidade em Saúde”, “Sustentabilidade” e “Odontologia”. Incluíram-se artigos em português, publicados entre 2015 e 2024, que relacionassem APS, políticas públicas, equidade e sustentabilidade, incluindo saúde bucal. Foram selecionados 18 estudos para análise qualitativa. **Resultados:** A literatura evidencia que a inclusão das Equipes de Saúde Bucal na ESF contribuiu para a ampliação do acesso ao atendimento odontológico, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, promovendo maior equidade no cuidado. Programas como o Brasil Sorridente e o financiamento por meio do Piso da Atenção Básica (PAB) têm impacto positivo na ampliação de serviços, mas enfrentam desafios relacionados à distribuição desigual de recursos e à manutenção das equipes. No aspecto da sustentabilidade, a APS, quando bem estruturada, reduz custos com atendimentos de média e alta complexidade, preserva recursos naturais por meio de práticas de gestão de resíduos e promove ações de educação em saúde que incentivam hábitos preventivos. Entretanto, o subfinanciamento crônico do SUS e a descontinuidade de políticas comprometem a efetividade dessas ações. A gestão eficiente, com alocação equitativa de recursos e fortalecimento das ações interdisciplinares, mostrou-se essencial para consolidar um modelo sustentável, capaz de integrar o cuidado odontológico às demais dimensões da saúde. **Conclusão:** A APS é um pilar fundamental para a construção de um sistema de saúde equitativo e sustentável no Brasil. A inclusão da odontologia nesse nível de atenção fortalece a integralidade do cuidado, amplia o acesso e contribui para a redução das desigualdades. Entretanto, para que seu potencial seja plenamente atingido, é necessário garantir financiamento adequado, gestão eficiente e estratégias intersetoriais que promovam a equidade e a sustentabilidade em todas as dimensões.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Equidade em saúde; Odontologia; Políticas públicas; Sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

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

FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de mudanças. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 112, p. 1-10, 2017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012.

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



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA E CUIDADO INTEGRAL: CONTRIBUIÇÕES DA ODONTOLOGIA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

KÉDSON MOTA PIMENTEL

Graduando – Odontologia – Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus, Amazonas;

LARISSA DAVILA PORTUGAL

Graduado – Odontologia – Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce papel fundamental na promoção da equidade e sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. A inclusão da odontologia na APS amplia o cuidado integral, abordando a saúde bucal como componente essencial da saúde geral da população. Diante das desigualdades regionais e da complexidade das demandas, compreender a atuação odontológica na APS é essencial para fortalecer o sistema. **Objetivo:** Discutir o papel estratégico da APS como primeiro contato dos usuários com o SUS, com foco na atuação da odontologia, e analisar a resolutividade dos serviços odontológicos em atender às necessidades do território. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e Lilacs, contemplando publicações entre 2010 e 2023. Foram selecionados artigos que abordam a inserção da odontologia na APS brasileira, com foco em aspectos como acesso, acolhimento, classificação de risco, resolutividade e continuidade do cuidado no contexto do SUS. **Resultados:** Os resultados mostram que a odontologia na APS contribui significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, promovendo ações preventivas, educativas e terapêuticas que impactam positivamente a saúde sistêmica dos indivíduos. A atuação integrada da equipe multiprofissional favorece o acolhimento e a classificação de risco, além de garantir a continuidade do cuidado. No entanto, persistem desafios estruturais, como a insuficiência de recursos humanos, limitações infraestruturais e desigualdades regionais, que comprometem a efetividade dos serviços odontológicos. A articulação entre os níveis de atenção e a valorização da saúde bucal no âmbito da APS são essenciais para superar essas barreiras e promover a equidade no acesso e na qualidade do atendimento. **Conclusão:** A odontologia representa um componente fundamental da APS, atuando como porta de entrada e promovendo o cuidado integral no SUS. O fortalecimento das políticas públicas e a articulação entre os serviços são essenciais para ampliar o acesso, garantir a resolutividade e contribuir para a equidade e sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Odontologia; Sistema Único de Saúde; Cuidado Integral; Saúde Bucal.

Referências

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

SANTOS, L. M. et al. A atuação da odontologia na atenção primária: um estudo integrativo. **Revista Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 120-134, 2020.

SILVA, R. A. et al. Desafios da odontologia na Atenção Primária à Saúde: acesso e resolutividade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, 2019.



ESTRATÉGIAS PARA QUE AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS TENHAM UMA ATENÇÃO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA LUIZA YARID GERALDO

Graduada em Medicina – UniFAI, São Paulo;

THIAGO DE OLIVEIRA ESPÍNDOLA

Graduado em Medicina – Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás;

ANA JÚLIA PESATI RESENDE

Graduada em Medicina – Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal;

THAYNARA ALVES RODRIGUES PAULO DA SILVA

Farmacêutica. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família – Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas, Campinas, São Paulo;

ANA BEATRIZ DOS SANTOS SALDANHA

Enfermeira. Residente em Saúde da Família e Comunidade – Escola de Saúde Pública do Ceará, Paracuru, Ceará;

RESUMO

Introdução: As populações vulneráveis são pessoas ou grupos que se encontram em uma situação de maior fragilidade no acesso aos serviços de saúde, bem como de maior risco de adoecer e ter agravos à saúde, sendo os principais grupos as crianças, idosos, gestantes, indivíduos com doenças crônicas, pessoas com deficiência, população que vive em situação de rua, pessoas em extrema pobreza, mulheres vítimas de violência doméstica, pessoas negras, indígenas, migrantes, refugiados, quilombolas e a população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais (ou transgêneros/travestis), queer/questionando, intersexo, assexuais (ou aromânticos/agênero), pansexuais e não-binários e outras identidades (LGBTQIAPN+). Em virtude desses indivíduos muitas das vezes terem dificuldade no acesso aos serviços de saúde, surgem desafios para que tenham uma atenção integral em diversos cenários, incluindo a atenção primária à saúde (APS). Assim, analisar estratégias para a integralidade desse cuidado é extremamente necessário para a melhoria da qualidade de vida dessas populações e para a gestão da APS. **Objetivo:** Investigar, com base na literatura científica, acerca das principais estratégias para que as populações vulneráveis tenham uma atenção integral na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca eletrônica foi realizada entre julho e agosto de 2025 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PubMed, bem como na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) “Acessibilidade aos Serviços de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde” e “Populações vulneráveis”, entrecruzados com o operador booleano *AND*. De início foram obtidos 212 resultados. Foram incluídos apenas artigos completos, gratuitos, publicados nos últimos 10 anos, isto é, de 2015 a agosto de 2025, sem restringir idiomas. Excluiu-se os estudos duplicados, editoriais, artigos de opinião e os que não estavam conforme o objetivo. A amostra final foi composta por 10 estudos. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que, as principais estratégias nesse contexto são: intervenções em grupo baseadas em Mindfulness, que consiste em centralizar no momento de modo consciente e sem julgamentos; flexibilidade de horário de atendimento e realização de visitas domiciliares; postos móveis; territorialização; integração com a rede de atenção à saúde; capacitação da equipe de saúde; ações de saúde com a equipe multiprofissional voltadas para as populações vulneráveis; e ações de saúde voltadas para a população geral, a fim de ajudar na conscientização e na aniquilação de discriminação e estigmas. **Considerações finais:** É perceptível o quanto são fundamentais o planejamento e a implementação de estratégias para a integralidade da saúde das populações vulneráveis na APS. Assim, é necessário maior investimento dos gestores da saúde e dos governantes, fortalecendo as políticas públicas, capacitando a equipe de saúde e ajudando a aniquilar as desigualdades.

Palavras-Chave: Acessibilidade aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Populações vulneráveis.



REFERÊNCIAS

FEREZIN, Letícia Peticarrara *et al.* Disparities in Healthcare Utilization Among Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic in Brazil: An Intersectional Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 6, p. 831, 2025.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 783-794, 2009.

GONTIJO, Thiago Gomes *et al.* População em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE0000186, 2024.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 379-395, 2018.

TEIXEIRA, Débora Silva *et al.* Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro, Brazil. **Frontiers in Medicine**, v. 11, p. 1356040, 2024.



ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE PARA A POPULAÇÃO SURDA DA REGIÃO PANTANAL MATO-GROSSENSE

EDUARDO ALVES DA SILVA

Mestrando – Enfermeiro – Universidade Federal de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso;

ANNA PATRÍCIA HOLANDA SOARES LUDWIG

Especialista – Enfermeira – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

DANIEL FORNACIARI TEIXEIRA

Especialista – Médico – Centro Universitário São Lucas, Cáceres, Mato Grosso;

RENATA SERAFIM ESPÍNDOLA

Mestre – Fisioterapeuta – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

LUKAS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Especialista – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

VAGNER FERREIRA NASCIMENTO

Doutor – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso;

RESUMO

Introdução: A população surda faz parte da fatia da população estigmatizada aos atendimentos de saúde, onde os próprios serviços de saúde apresentam barreiras na adesão desta população, em especial pela falta de profissionais capacitados em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A organização do sistema público de saúde tange a promoção e humanização no atendimento, além da garantia dos direitos fundamentais de atendimento à comunidade surda.

Objetivo: Relato de experiência na oferta de atendimento médico e de enfermagem à população surda no município de Cáceres – MT. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência, sobre a ação de saúde realizada pela Unidade Médica Móvel, com a parceria da Associação dos Surdos de Cáceres, para a comunidade surda, assegurando a acessibilidade comunicacional aos pacientes. As consultas ocorreram no dia 08 de Agosto de 2025, na sede da associação, onde foram realizados atendimentos clínicos e de enfermagem, consultas médicas, testagem de doenças infectocontagiosas, exames básicos e imunização. Além disso, a equipe da Unidade Itinerante utilizou a atividade como espaço para aprimorar suas habilidades em LIBRAS e fortalecer o vínculo com a comunidade surda.

Resultados e Discussão: Foram realizados 20 Atendimentos Médicos e de Enfermagem no total, sendo 18 adultos e 4 crianças (acompanhados dos pais), proporcionando a escuta ativa dos pacientes surdos com o intérprete em LIBRAS. As principais queixas foram questões relacionadas à saúde mental e sintomas físicos diversos (dores e sinais sugestivos de infecção). Referente aos procedimentos invasivos (testes e imunizações) ocorreram na normalidade, com dúvidas básicas, referentes às prevenções das imunizações e sobre os testes. Também, foram realizadas rodas de conversas com temas de mudanças de hábitos de vida; álcool e drogas; e orientações frente a curativos. Em meio a esta roda de conversa, foram discutidas as experiências dos pacientes e seus atendimentos em outras unidades de saúde, em todos os seus níveis. A experiência demonstrou que a acessibilidade comunicacional é determinante para a efetividade do atendimento, reduzindo barreiras históricas de exclusão. Após os atendimentos, foram repassados os documentos necessários para a investigação/conclusão do atendimento. O retorno ocorrerá com 30 dias a partir da consulta.

Conclusão: A Comunidade Surda evidenciou a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde públicos na LIBRAS, além disso o fundamental direito à saúde da população surda, contribuindo para a humanização do atendimento e para a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-Chaves: Educação de pessoas com deficiência auditiva; Língua de sinais; Promoção da saúde.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. R S. A Língua Brasileira de Sinais como inclusão social dos surdos no sistema educacional. **Polyphonia**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 173-187, 2011.

CARVALHO, V. D. **A resignificação da linguagem na relação multiprofissional da saúde**: relatos pessoais de mulheres com câncer de mama. 2011. 194 p. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 639-645, 2010.

OLIVEIRA, A. et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.27, p. 749-762, 2008

SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 619-635, 2007.



ATENDIMENTO DA UNIDADE MÉDICA MÓVEL À POPULAÇÃO RIBEIRINHA DE UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO

EDUARDO ALVES DA SILVA

Mestrando – Enfermeiro – Universidade Federal de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso;

ANNA PATRÍCIA HOLANDA SOARES LUDWIG

Especialista – Enfermeira – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

DANIEL FORNACIARI TEIXEIRA

Especialista – Médico – Centro Universitário São Lucas, Cáceres, Mato Grosso;

RENATA SERAFIM ESPÍNDOLA

Mestre – Fisioterapeuta – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

LUKAS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Especialista – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

VAGNER FERREIRA DO NASCIMENTO

Doutor – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

RESUMO

Introdução: As populações ribeirinhas do Pantanal mato-grossense enfrentam sérios desafios no acesso aos serviços de saúde, devido às barreiras geográficas e à distância dos centros urbanos. Essa realidade contribui para desigualdades no cuidado e vulnerabilidade em relação a doenças evitáveis. A Unidade Médica Móvel, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, surge como estratégia essencial para aproximar os serviços de atenção primária a esses territórios de difícil acesso. **Objetivo:** Realizar atendimento médico e de enfermagem à população ribeirinha do município, assegurando acesso à vacinação, consultas e cuidados básicos de saúde, além de fortalecer a equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde em regiões remotas. **Metodologia:** A ação ocorreu na região próxima à Fazenda Pedra Branca, no Pantanal de Mato Grosso. A equipe multiprofissional da Unidade Médica Móvel, em parceria com a secretaria municipal de Saúde, realizou atendimentos clínicos, consultas médicas, assistência de enfermagem e imunização da comunidade local, atendendo em média 20 ribeirinhos. O deslocamento envolveu planejamento logístico específico, considerando as particularidades do território e as condições de acesso fluvial e terrestre. **Resultados e Discussão:** A presença da Unidade Médica Móvel foi fundamental para suprir a carência de serviços de saúde da população ribeirinha, garantindo cuidados essenciais e prevenindo agravos. O impacto da ação evidenciou a importância da estratégia itinerante, que promoveu não apenas o atendimento imediato, mas também a sensação de inclusão social e valorização dessa população historicamente negligenciada. O reconhecimento da comunidade e da própria Secretaria de Saúde destacou a relevância de políticas públicas que assegurem continuidade a esse modelo de cuidado. **Conclusão:** O atendimento à população ribeirinha por meio da Unidade Médica Móvel mostrou-se uma experiência exitosa, capaz de reduzir desigualdades em saúde, ampliar a cobertura vacinal e assegurar o direito constitucional de acesso ao cuidado, mesmo em territórios de difícil acesso. O projeto reforça o compromisso da Atenção Primária com a integralidade e a universalidade da saúde no Brasil.

Palavras-Chaves: Equidade no Acesso; Pantanal; Saúde na Fronteira.



REFERÊNCIAS

Alves, M. L. F.; Guedes, H. M.; Martins, J. C. A.; Chianca, T. C. M. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Revista Medicina de Minas Gerais**, 2015.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

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

De Arruda, S. B. S.; Andrade, L. N. P. da S.; de Souza, C. A.; Cruz, J. da S.; Leandro, G. R. dos S. Características socioeconômicas dos ribeirinhos no Rio Paraguai, município de Cáceres, Pantanal Mato-Grossense – Brasil. **Geografia em Questão**, v. 7, n. 2, 2014.

El Kadri, M. R.; Santos, B. S.; Lima, R. T. S.; Schweickardt, J. C.; Martins, F. M. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. *Interface (Botucatu)*, 2019.

Fiocruz Minas. Fiocruz Minas e parceiros levam projeto de saúde única a populações ribeirinhas do Pantanal. 16 jan. 2024.

Pessoa, V. M.; Almeida, M. A.; Carneiro, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, 2018.

Santos, P. F.; Jesus, H. G. de; Souza, A. E. S. de; e outros. O acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025.

Vigilância participativa: caminhos para a Saúde Única no Pantanal e na fronteira oeste. **Saúde Pública**, 2024.



CAPACITAÇÃO DE MOTORISTAS DA SAÚDE PELA UNIDADE MÉDICA MÓVEL

EDUARDO ALVES DA SILVA

Mestrando – Enfermeiro – Universidade Federal de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso;

ANNA PATRÍCIA HOLANDA SOARES LUDWIG

Especialista – Enfermeira – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

DANIEL FORNACIARI TEIXEIRA

Especialista – Médico – Centro Universitário São Lucas, Cáceres, Mato Grosso;

RENATA SERAFIM ESPÍNDOLA

Mestre – Fisioterapeuta – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

LUKAS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Especialista – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

VAGNER FERREIRA DO NASCIMENTO

Doutor – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

RESUMO

Introdução: Os motoristas da saúde desempenham papel fundamental na rede de atenção, pois frequentemente são os primeiros a lidar com situações críticas durante o transporte de pacientes. A ausência de preparo adequado pode comprometer tanto a segurança do paciente quanto da equipe. Nesse contexto, a Unidade Médica Móvel desenvolveu uma ação voltada à capacitação desses profissionais em urgência e emergência, reforçando a importância da formação continuada. **Objetivo:** descrever a experiência da capacitação de motoristas da saúde, pela unidade médica móvel **Metodologia:** A ação foi realizada pela equipe da Unidade Médica Móvel, com atividades teórico-práticas voltadas a situações vivenciadas no cotidiano dos motoristas, como transporte de pacientes com fístulas, episódios de sangramento, desmaio, engasgo e colisões. Foram utilizados protocolos de primeiros socorros, simulações realísticas e discussões sobre fluxos de encaminhamento adequados. O treinamento foi realizado em duas quintas-feiras, do respectivo mês de julho de 2025, com 3 horas dia, contando com aproximadamente 25 motoristas, dos quais são responsáveis por veículo tipo ambulância simples e UTI. **Resultados e Discussão:** Os motoristas capacitados demonstraram maior segurança e preparo frente a situações emergenciais, reconhecendo sua responsabilidade como elo inicial no atendimento. Durante a capacitação, foi realizado também roda de conversa onde cada motorista, pode apresentar seu ponto de vista e vivência de situações os quais vivenciaram durante o transporte de pacientes. A atividade também fortaleceu o vínculo entre a equipe multiprofissional e os colaboradores da frota, evidenciando a importância da valorização e qualificação contínua desses profissionais. **Conclusão:** A capacitação de motoristas da saúde mostrou-se uma estratégia eficaz para aumentar a segurança no transporte de pacientes e otimizar o tempo de resposta em situações críticas, onde foi possível observar a necessidade de construção de fluxos e checklist para que os motoristas pudessem implantar em sua rotina, afim de trazer mais segurança ao conduzir o veículo. A experiência destaca a relevância da educação permanente como ferramenta indispensável para a humanização e integralidade da atenção em saúde.

Palavras-Chaves: Educação Especial; Motorista; Capacitação de Equipe.



REFERÊNCIAS

Classificação Brasileira de Ocupações (BR). Outros condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares. 2001. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=7823-10>

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, p. 23-64.

Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989. (Estudos Alemães. Biblioteca Tempo Universitário, 84).

Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção às urgências. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Ministério do Trabalho. (BR). Portaria n 3214, de 08 de junho de 1978: Normas regulamentadoras. In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas; 2006

Nitschke CAS, Lopes NG, Bueno RML. Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel. [Monografia de Especialização em Medicina do Trabalho]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000

Netto GF, Villardi JWR, Machado JMH, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2017 [acesso em 2025 agos 31]; 22(10):3137-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>

Rivera FJU. Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

Sato M, Jaber M, Silva R, Quadros I, Alves ML. Mapeando os territórios e identidades do Estado de Mato Grosso, Brasil. Cuiabá: **EdUFMT**; 2013.



CARDIOPROTEÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DE BIOPRODUTO EM MODELO EXPERIMENTAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIA EDUARDA DE CASTRO PEREIRA

Discente – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

BIANCA DE FÁTIMA ASSUNÇÃO SODRÉ

Discente – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

MARIA CLARA SANTOS ARAÚJO

Discente – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

JOÃO VICTOR CUNHA SILVA

Discente – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

ANDRESSA COELHO FERREIRA

Aluno de doutorado – Biotecnologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

RACHEL MELO RIBEIRO

Doutora – Biotecnologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morbimortalidade global, representando um desafio constante para os sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha papel estratégico na prevenção e no manejo de fatores de risco cardiometabólicos. uma das principais causas de óbito no Brasil, representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, que atua de forma estratégica na prevenção e no manejo dos fatores de risco, reforçando a necessidade de alternativas terapêuticas acessíveis e aplicáveis à realidade da APS. **Objetivo:** Este estudo avalia a eficácia de um bioproduto como medida preventiva em modelo experimental de IAM, com potencial relevância para o manejo clínico e preventivo no âmbito da APS.

Metodologia: Estudo experimental com ratos, *Rattus norvegicus*, Wistar, machos, adultos, normotensos e saudáveis. Os animais foram randomizados em cinco grupos: Controle saudável (Veículo 1 mL/Kg/dia), ISO (Veículo 1 ml/Kg/dia), BIO 50 (Bioproduto 50 mg/kg/dia), BIO 75 (Bioproduto 75 mg/kg/dia) e BIO 100 (Bioproduto 100 mg/kg/dia), que receberam tratamento prévio, por gavagem, durante 15 dias, com o veículo ou bioproduto. Nos 14º e 15º dias (exceto o grupo Controle saudável), foram submetidos à indução de IAM por Isoproterenol (ISO 85 mg/Kg; s.c.), por dois dias consecutivos. No 16º dia, sob anestesia, foram registrados parâmetros pressóricos e coletadas amostras sanguíneas para hemograma e parâmetros bioquímicos séricos (Aprovação CEUA/UFMA nº 23115.019856/2023-61).

Resultados e discussão: Os animais do grupo ISO apresentaram redução significativa da pressão arterial (PA) sistólica (131,5±9,6), diastólica (113,5±9,6) e média (122,6±9,77) em comparação ao grupo controle, caracterizando comprometimento hemodinâmico. Os grupos tratados previamente com o bioproduto, nas três doses avaliadas, apresentaram reversão dessa alteração, com valores de PA média 160,8±3,4, 158±4,72 e 145,5±20,57, respectivamente, não diferindo estatisticamente da PA média do grupo Controle saudável (143,2±14,13), sugerindo efeito restaurador da função cardiovascular. Em continuidade, o grupo BIO 100 mostrou redução da glicemia (100,8±4,55) e triglicerídeos (68,45±10,91), em relação ao grupo ISO, cujos valores glicêmicos e de triglicerídeos foram 165,2±9,71 e 99,22±5,10, respectivamente, normalizou os níveis de beta-cetona (1,74±0,02), com valores próximos aos do Controle saudável (1,48±0,09). Não foram observadas alterações significativas nos níveis de hemoglobina glicada, colesterol total, HDL, LDL e índices aterogênicos para todos os grupos avaliados.

Considerações finais: O bioproduto demonstrou efeito cardioprotetor e melhora em parâmetros metabólicos, configurando-se como uma estratégia preventiva de baixo custo, potencialmente aplicável à APS. Tais achados reforçam a importância da integração de alternativas baseadas em bioprodutos ao cuidado preventivo em saúde cardiovascular, alinhando-se às diretrizes da atenção médica primária no manejo de doenças crônicas e na redução de complicações e custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Infarto agudo do miocárdio; Atenção primária.



REFERÊNCIAS

ARBELÁEZ, L. F. G., PARDO, A. C., FANTINELLI, J. C., SCHINELLA, G. R., MOSCA, S. M., & RÍOS, J. L. **Cardioprotection and natural polyphenols: an update of clinical and experimental studies.** Food & function, 9(12), 6129-6145, (2018).

RODRIGUES, C. D. P. "Avaliação anticancerígena de um flavonóide raro isolado das raízes de *Fridericia platyphylla* (Cham.). LG Lohmann em linhagem de células de próstata." (2019).

UPTODATE. **Diagnóstico do infarto agudo do miocárdio.** 2022. Autores: Guy S. Reeder; Harold L. Kennedy. Editores: Christopher P. Cannon et al. Atualizado em 5 out. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Infarto.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024 . Disponível em: <https://share.google/MPKPeUxg69IOKocpm>. Acesso em: 25 jul. 2025 .



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA APS: IMPACTO NO ACOLHIMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

GIOVANNA MARIA REBOUCAS DOS REIS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Capoeiruçu, Bahia;

JULIANA BARBOSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba, Timbaúba, Pernambuco;

NATÁLIA DA SILVA GRAÇA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul;

ESTERLITO NETO GOMES DA COSTA

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia, Belém, Pará;

MARIANNA SILVA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão; Coroatá, Maranhão

BEATRIZ AUGUSTA SILVA

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro, promovendo ações integradas e humanizadas. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia essencial para reorganizar o atendimento, priorizando a gravidade clínica em vez da ordem de chegada. Essa prática agiliza respostas, fortalece o vínculo com os usuários e exige capacitação das equipes e ajustes nos processos. Além disso, favorece a continuidade do cuidado por meio de encaminhamentos adequados e articulação com outros níveis da rede.

Objetivo: Analisar como a aplicação da classificação de risco pode transformar o processo de acolhimento nas unidades básicas de saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura no segundo semestre de 2025, orientada pela pergunta: “De que forma a classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS) influencia o acolhimento e a continuidade do cuidado aos usuários do sistema de saúde?”. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “risco à saúde humana” e “fatores de risco”, combinados com o operador booleano “AND”. Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram artigos completos, gratuitos, publicados entre 2012 e 2024, em português ou inglês, que abordassem a classificação de risco na APS no contexto brasileiro. Excluíram-se duplicatas e estudos voltados exclusivamente à atenção hospitalar ou que não tratassem diretamente de acolhimento ou continuidade do cuidado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por cinco estudos: dois da SciELO, um da LILACS e dois da BVS. A revisão seguiu as etapas de formulação da pergunta, definição dos descritores, busca nas bases, triagem dos estudos, leitura crítica, categorização temática e análise dos achados. **Resultados e discussão.** A implementação do acolhimento com classificação de risco na APS apresentou impactos positivos na organização do fluxo de atendimento, permitindo a priorização de casos mais graves, redução do tempo de espera e maior resolutividade das demandas. Observou-se também que a prática fortaleceu o relacionamento entre profissionais e usuários, estimulando a continuidade do acompanhamento e promovendo articulação com os demais serviços da rede de saúde. Apesar dos avanços, limitações relacionadas à capacitação das equipes e à padronização de protocolos indicam que a efetividade da estratégia depende de ações complementares, como educação permanente e fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Além disso, destaca-se que grande parte da sociedade possui pouco conhecimento sobre as classificações de risco, o que pode gerar insatisfação ou resistência frente à priorização de atendimentos. **Conclusão:** A classificação de risco na APS tem se mostrado eficaz na reorganização dos fluxos de atendimento, promovendo agilidade, resolutividade e fortalecendo a humanização e a continuidade do cuidado. Para sua consolidação, são essenciais a capacitação contínua das equipes, padronização de protocolos e estratégias de comunicação com a população. Recomenda-se que pesquisas futuras investiguem seus impactos nos indicadores de saúde e na percepção dos usuários, contribuindo para um acolhimento mais efetivo e inclusivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Fatores de Risco; Risco à Saúde Humana.



REFERÊNCIAS

GAMA, Natalia Vitale Fiorillo. Educação permanente: o acolhimento com classificação de risco nas unidades básicas de saúde de Porto dos Gaúchos como perspectiva da integralidade do cuidado na Atenção Básica. **IdeiaSUS Fiocruz**, 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/educacao-permanente-o-acolhimento-com-classificacao-de-risco-nas-unidades-basicas-de-saude-de-porto-dos-gauchos-como-perspectiva-da-integralidade-do-cuidado-na-atencao-basica/> Acesso em: 18 ago. 2025.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. *et al.* Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 52, p. e03318, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>. Acesso em: 18 ago. 2025.

PEREIRA, Stephannia Boreges. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 2, n. 29, dez. 2019. Disponível em: <https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/20> Acesso em: 18 ago. 2025.

SCHOLZE, Alessandro da Silva. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, art. 637, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/637> Acesso em: 18 ago. 2025.

SILVA, Paloma Moraes; BARROS, Kelly Pereira; TORRES, Heloísa de Carvalho. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50307> Acesso em: 18 ago. 2025.



CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

SAMARA DANTAS DE MEDEIROS DINIZ

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte;

QUENIA CAMILLE SOARES MARTINS

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte;

RESUMO

Introdução: A fragmentação do cuidado de saúde no Brasil representa um dos maiores desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), o que impacta diretamente a equidade no acesso e a qualidade da atenção. Sendo assim, a navegação, compreendida como o suporte contínuo para superar barreiras e garantir a fluidez entre os diferentes níveis de assistência, torna-se essencial para que o indivíduo receba a assistência correta, no lugar certo e no momento oportuno. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na navegação de pacientes ao atuar como mediadora da jornada do paciente. **Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica as contribuições da APS para a navegação de pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em setembro de 2025, a partir da questão norteadora: “Quais as contribuições da atenção primária à saúde na navegação de pacientes?”. A busca foi realizada nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Pubmed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e busca complementar no *Google Scholar*. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus *Medical Subject Headings* (MeSH), respectivamente: “Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care*” e “Navegação de Pacientes/*Patient Navigation*”, combinados entre si pelo operador booleano “AND”. Incluíram-se os artigos disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os estudos duplicados nas bases e que não respondiam a pergunta de pesquisa foram excluídos. Inicialmente, obtiveram 1284 artigos, os quais após serem submetidos ao processo de filtragem, resultaram em quatro artigos para a amostra final. **Resultados e discussão:** Posterior à análise minuciosa dos artigos elegidos, evidenciou-se que a APS atua como um agente transformador e indispensável na navegação de pacientes. A longitudinalidade do cuidado e a coordenação do caso se destacam como importantes contribuições, pois permitem a criação de um vínculo sólido entre o paciente e a equipe de saúde durante a jornada de cuidados, facilita a identificação de barreiras sociais e a adesão aos planos de tratamento. Ademais, a coordenação dos cuidados realizada pelo navegador, no decorrer da jornada terapêutica do paciente, contará com a APS no processo de gerenciamento e monitoramentos de consultas, exames, oferta de atendimentos, entre outros procedimentos necessários à continuidade do tratamento do paciente. Para mais, a integralidade da APS, a qual considera o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, ajuda o navegador a oferecer um atendimento mais humanizado e eficaz, abordando questões que vão além da doença e garantindo que o paciente não se perca durante a jornada, o que contribui significativamente para a equidade e a sustentabilidade do sistema de saúde. **Considerações finais:** Em suma, conclui-se que a APS contribui para a navegação de pacientes, sendo uma estratégia crucial na adesão ao tratamento. Com isso, faz-se necessário a integração frequente da Atenção Primária à Saúde ao longo de toda a jornada de navegação do paciente, visto que não só assegura a continuidade e a integralidade do cuidado, mas também otimiza o uso dos recursos do sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Navegação de pacientes; Continuidade do cuidado.



REFERÊNCIAS

FILICKO, A. *et al.* Primary care clinician perspectives on patient navigation to improve postpartum care for patients with low income. **Women's Health Reports (New Rochelle)**, v. 3, n. 1, p. 1006-1015, 2022.

SALA, D. C. P. *et al.* Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200995, 2021.

TEGGART, K. *et al.* Effectiveness of system navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 23, p. 450, 2023.

VIEIRA, C. M. *et al.* Patient navigation support to timely access to radiotherapy in the Brazilian public health system. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 3, p. 182, 2023.



DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA HANSENÍASE

MARIANNA SILVA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, MA;

RAYSSA DO NASCIMENTO SOUSA

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

RUTE MARIA CAVALCANTI LOPES

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Soberana, Petrolina, PE;

KAILANE SILVA PRADO

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Luciano feijão, Sobral, CE;

IARLA KAYANE ARAÚJO SANTOS

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica e incapacitante, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2023 foram notificados 182.815 casos em todo o mundo, o Brasil totalizou 22.773 novos casos da doença, dos quais 53,6% ocorreram em adultos entre 30 e 59 anos. Apesar de ser uma enfermidade milenar e possuir tratamento gratuito e eficaz disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda representa um desafio para a saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Identificar os desafios enfrentados pela APS no processo de enfrentamento e controle da hanseníase. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada em agosto de 2025, nas Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *World Health Organization Institutional Repository for Information Sharing* (WHO IRIS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O levantamento foi realizado por meio do cruzamento: “Atenção Primária à Saúde AND Hanseníase”. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2025, e excluídas revisões, teses, relatos de caso e experiência, editoriais, duplicados e aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados e discussão:** A busca inicial identificou 281 registros. Após a exclusão de 18 duplicados e 4 indisponíveis para acesso na íntegra, permaneceram 259 estudos para a etapa de triagem de títulos e resumos, sendo 161 eliminados por não se corresponderem à temática proposta. Dos 98 avaliados na íntegra, 73 foram excluídos por não responderem à questão norteadora. Entre os 25 registros avaliados quanto à elegibilidade, foram excluídos 2 relatos de caso, 2 relatos de experiência, 6 artigos de revisão, 4 teses e 1 editorial. A amostra final foi composta por 10 artigos. Destacam-se barreiras de acessibilidade relacionadas ao horário de funcionamento das unidades, à distância geográfica e à escassez de insumos, fatores que dificultam o seguimento do itinerário terapêutico. Evidenciou-se diagnóstico tardio, confundido com outras doenças, associado à deficiência na avaliação dermatoneurológica e na classificação do grau de incapacidade funcional. O tratamento apresenta baixa adesão terapêutica, sobretudo entre idosos e homens, motivada por constrangimento no serviço de saúde, efeitos adversos da medicação, dificuldades socioeconômicas e percepção equivocada de melhora clínica. De modo geral, persistem o estigma e o isolamento social, gerando desarranjos familiares. Ademais, observa-se ausência de busca ativa, vigilância de contatos, visitas domiciliares, educação em saúde e avaliação dos desfechos após alta clínica. No contexto da pandemia de covid-19, constatou-se dificuldade no acesso à atenção básica, levando à procura por serviços privados, o que reforçou a fragmentação do cuidado. **Considerações finais:** Portanto, para um controle efetivo dos casos de hanseníase e para a adesão ao tratamento, sugere-se o acolhimento dos pacientes e ações interdisciplinares entre os profissionais da atenção primária, que facilitem o diagnóstico e o conhecimento adequado sobre a doença, bem como a integração intersetorial com a assistência social para acompanhamento comunitário, promovendo a melhoria das condições socioeconômicas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Doenças negligenciadas; Hanseníase.



REFERÊNCIAS

AQUINO, D. M. C. *et al.* Culture circle with community health workers about (lack of) knowledge and stigma of leprosy. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 44, e20220083, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220083.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BjtDGVfv3rKGr5skHQ7jsww/?lang=en>. Acesso em: 28 de ago. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniaze-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2025.

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. **Hanseníase**, Washington D.C, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hanseniaze>. Acesso em: 28 de ago. 2025.

SOUSA, J. N. *et al.* Percepção dos pacientes sobre a busca pelo diagnóstico da hanseníase e o atendimento nas redes de atenção à saúde. **Hansen. Int.**, v. 48, e39333, 2023. DOI: 10.47878/hi.2023.v48.39333. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/39333>. Acesso em: 28 de ago. 2025.

SOUZA, C. V. G. *et al.* Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde: experiências de pessoas com hanseníase. **Esc Anna Nery**, v. 29, e20240111, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qsdnj56xVvN8LxQtfrwzwcC/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0111pt>. Acesso em: 28 de ago. 2025.



OBSTÁCULOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

ITALO VALDEVINO DA SILVA

Graduando em Enfermagem, UNINASSAU, Caruaru, PE

JOSÉ CLÁUDIO DA SILVA JUNIOR

Enfermeiro, Mestrando em Ciências com ênfase em Ciências da Saúde, Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE

RESUMO

Introdução: A integralidade da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) é um princípio central do Sistema Único de Saúde (SUS), referindo-se à capacidade de oferecer cuidado contínuo, resolutivo e coordenado, abrangendo prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Entretanto, sua efetivação enfrenta desafios significativos em contextos de desigualdade social, econômica e geográfica, impactando a qualidade do atendimento, a equidade e a eficiência do sistema. A compreensão desses obstáculos é fundamental para orientar políticas públicas e práticas assistenciais que promovam equidade e qualidade na APS. **Objetivo:** Analisar os principais obstáculos à integralidade do cuidado na APS em populações vulneráveis, identificando barreiras estruturais, organizacionais e sociais, bem como estratégias propostas na literatura para superá-las. **Metodologia:** Esta revisão narrativa considerou estudos publicados entre 2012 e 2022 nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “atenção primária à saúde”, “integralidade do cuidado” e “populações vulneráveis”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos, relatórios institucionais e documentos oficiais em português, inglês e espanhol que abordaram organização de serviços, coordenação do cuidado, atuação multiprofissional e políticas de atenção à saúde em contextos de desigualdade. Foram excluídos trabalhos sem acesso ao texto completo ou fora do recorte temporal definido. O total de 36 trabalhos foi inicialmente identificado, sendo 22 selecionados para análise final.

Resultados e discussão: Os resultados mostram que a falta de recursos humanos, infraestrutura limitada, alta rotatividade de profissionais e insuficiência de financiamento comprometem a capacidade das unidades de APS de atender às necessidades de forma integral. Desigualdades regionais e socioeconômicas dificultam o acesso de populações vulneráveis, prejudicando a continuidade do cuidado e a adesão a programas de prevenção e acompanhamento de doenças crônicas. Estratégias apontadas incluem fortalecimento das equipes multiprofissionais, capacitação contínua, implementação de protocolos de cuidado integral, planejamento estratégico local e integração entre atenção primária, média e alta complexidade. O envolvimento da comunidade e a utilização de indicadores de desempenho contribuem para priorização de recursos, redução de desigualdades e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. **Considerações finais:** Embora a integralidade seja um princípio central da APS, sua efetivação em contextos de desigualdade requer investimentos estruturais, organização eficiente dos serviços, valorização da força de trabalho e políticas públicas direcionadas às populações vulneráveis. Estratégias de gestão que promovam integração entre níveis de atenção, capacitação contínua e implementação de protocolos baseados em evidências são essenciais para garantir atendimento resolutivo e contínuo. O fortalecimento do vínculo com a comunidade e a participação ativa dos usuários potencializam eficiência e equidade na APS.

Palavras-chave: Integralidade; Atenção Primária; Desigualdade; Qualidade do Cuidado; Gestão em Saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acessado em set. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/UNICEF, 2002. Acessado em 06 set. 2025.

SILVA, A. C.; SOUSA, M. **Estratégias de cuidado integral na atenção primária à saúde: revisão de literatura**. **Revista APS**, v. 12, n. 3, p. 45-56, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/aps/article/view/xxxxx>. Acessado em set. 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAMILA DE CINTRA REIS

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA;

RAYSSA DO NASCIMENTO SOUSA

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

RUTE MARIA CAVALCANTI LOPES

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade soberana, Petrolina, PE;

KAILANE SILVA PRADO

Acadêmica de Enfermagem pela faculdade Luciano feijão, Sobral, CE;

IARLA KAYANE ARAÚJO SANTOS

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano, PI;

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos, considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No Brasil, trata-se de uma das condições crônicas mais prevalentes, com impacto direto na morbimortalidade e nos custos do sistema de saúde. Estima-se que aproximadamente 27% da população adulta brasileira seja hipertensa, e que menos da metade apresenta controle adequado da pressão arterial, mesmo em uso de tratamento. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na prevenção, no diagnóstico precoce e no acompanhamento contínuo dos indivíduos hipertensos, especialmente por meio das ações de educação em saúde. **Objetivo:** Identificar evidências sobre a educação em saúde e sua influência na adesão ao tratamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Coleção SUS, *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (IBECS), *Literatura sobre Salud en Cuba* (CUMED), *Pan American Health Organization Institutional Repository for Information Sharing* (PAHO-IRIS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em agosto de 2025. Utilizando a seguinte combinação de termos: Educação em saúde AND Hipertensão OR Hipertensão Arterial Sistêmica AND Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídas teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso ou de experiência, editoriais, artigos de revisão e duplicatas. **Resultados e discussão:** A busca nas bases resultou em 298 registros. Desses, 16 foram eliminados por duplicidade, restando 282 estudos para triagem. Nessa etapa, 151 artigos foram excluídos por não abordarem a temática proposta e 106 por não atenderem ao objetivo da pesquisa, permanecendo 25 para leitura integral. Na análise detalhada, foram excluídos 1 tese, 5 revisões e 7 relatos de experiência, em 12 artigos para compor a amostra. A análise evidenciou que as práticas educativas produzem impacto direto na adesão terapêutica e no controle da hipertensão arterial. Atividades educativas individuais e coletivas demonstraram redução significativa dos níveis pressóricos, além de maior participação dos pacientes em seu autocuidado. Adoção de recursos inovadores, como jogos pedagógicos, estratégias de comunicação digital, projeto terapêutico singular (PTS) e apoio por redes comunitárias, mostraram-se eficazes na promoção do autoconhecimento e do autocuidado. A atuação dos agentes comunitários, por meio de visitas domiciliares, destacou-se como facilitadora da criação de vínculo com o serviço e de adesão às estratégias educativas. **Considerações finais:** A educação em saúde na atenção primária é um recurso essencial para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, favorecendo mudanças no estilo de vida, maior compreensão da doença e fortalecimento do autocuidado. As práticas educativas mostraram-se como eixo central do cuidado, representando caminho indispensável para o controle da hipertensão e para a promoção de melhor qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Hipertensão; Educação em saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf. Acesso em: 28 de ago. 2025.

BEZERRA, H. A. *et al.* Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00277. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mWsTmMcHxLVqn4J6bdsTd7d/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RAMOS, G. W.; MACHADO, P. V.; DALLEGRAVE, D. Hiperbingão: Uma Estratégia de Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 39-49, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p39-49. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/download/3445/809>. Acesso em: 28 de ago. 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM ENFERMAGEM

ANDRESSA KETLY COSTA BRAGA

Enfermeira – Centro Universitário Maurício de Nassau, Maracanaú, Ceará;

RESUMO

Introdução: O acompanhamento pré-natal é um dos elementos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), pois garante o cuidado integral à mulher durante a gestação, possibilitando a detecção precoce de complicações e contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. As ações de educação em saúde, realizadas em formato grupal, são estratégias importantes para fortalecer a autonomia das gestantes, permitindo a troca de conhecimentos, a criação de um ambiente acolhedor e o incentivo à adoção de práticas saudáveis. O presente relato descreve a experiência de realização de um grupo de gestantes na APS destacando os temas abordados. **Objetivo:** Relatar a experiência de realização de grupo de gestantes na APS, enfatizando a importância da educação em saúde como estratégia de promoção do cuidado no pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da observação participante e reflexão crítica dos encontros realizados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família na região metropolitana de Fortaleza, Ceará, entre agosto e dezembro de 2024. Participaram cerca de 12 gestantes, em diferentes fases gestacionais, pertencentes à área de abrangência da unidade. As atividades foram conduzidas por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, com apoio da equipe multiprofissional. Os encontros ocorreram mensalmente, durante uma tarde inteira, em auditório e sala de espera da unidade. Os temas abordados incluíram alimentação equilibrada, cuidados corporais na gravidez, sinais de risco, relevância do pré-natal, parto e período puerperal. Todo o processo foi registrado e analisado criticamente, assegurando sigilo e confidencialidade, sem coleta de dados pessoais ou identificação das participantes. Foram empregadas metodologias participativas, como rodas de conversa, cartazes, dinâmicas e momentos abertos para esclarecimento de dúvidas. **Resultados e discussão:** As gestantes participaram ativamente das atividades, levantando questões sobre alimentação, tipos de parto e amamentação. A troca de experiências criou um ambiente acolhedor, diminuindo receios em relação ao parto e ao puerpério. Observou-se maior adesão às consultas de pré-natal, relatos de mudanças positivas nos hábitos alimentares e maior envolvimento familiar durante a gestação. Essa experiência confirma que os grupos de gestantes são estratégias efetivas de promoção da saúde materno-infantil na APS, fortalecendo o vínculo entre equipe, gestante e familiares. **Considerações finais:** A experiência evidenciou que os grupos de gestantes fortalecem o cuidado pré-natal na APS, oferecendo orientação qualificada, apoio emocional e incentivo à autonomia. O uso de metodologias participativas favorece a construção compartilhada do conhecimento e o protagonismo da gestante durante a gestação e o parto. Recomenda-se que essa prática seja estimulada e incorporada em outras unidades de saúde como estratégia de promoção da saúde e humanização do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

Baggio MA, de Jesus Santos K, Werlang A, Cristiane Formaggi Sales Ribeiro C, Regina Schapko T, Aparecida Pimenta R. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 18º de novembro de 2023 [citado 31º de agosto de 2025]; 97(4): e023219. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2016>

Freitas JCSS, Rossi B, Gerdes MO, Pessoa BVS, Barros RA, Martins NS. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2023;12:e5205.

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5205>

Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2021;25(1): e20200098. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>



GESTÃO MULTIPROFISSIONAL E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ITALO VALDEVINO DA SILVA

Graduando em Enfermagem – UNINASSAU, Caruaru – PE;

JOSÉ CLÁUDIO DA SILVA JUNIOR

Enfermeiro, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde – PPGSDS – Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de doenças, coordenação do cuidado e integração entre níveis de atenção, sendo fundamental para a efetividade do sistema e para a redução das desigualdades em saúde. Estudos indicam que a gestão eficiente das unidades de APS e a atuação integrada de equipes multiprofissionais são determinantes para garantir atendimento de qualidade, resolutivo e equitativo, especialmente em contextos de alta demanda e recursos limitados. **Objetivo:** Analisar as práticas de gestão multiprofissional e estratégias de cuidado integral na APS, identificando seus impactos na organização dos serviços, qualidade do atendimento e satisfação dos usuários. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados *PubMed* (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), *Scielo* (Scientific Electronic Library Online) e *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os descritores: ‘atenção primária à saúde’, ‘gestão multiprofissional’ e ‘cuidado integral’. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem organização de fluxos assistenciais, protocolos de cuidado integral e integração entre níveis de atenção. Estudos duplicados, relatos de opinião ou trabalhos sem foco na atenção primária foram excluídos. **Resultados e discussão:** A implementação de estratégias de gestão multiprofissional associada a protocolos de cuidado integral promove maior integração entre profissionais, otimização de recursos, melhoria da comunicação interna e aumento da resolutividade dos serviços. Programas de acompanhamento longitudinal de pacientes, educação em saúde e ações de promoção da saúde fortalecem o vínculo com a comunidade, aumentam a adesão dos usuários aos cuidados e reduzem encaminhamentos desnecessários para níveis de atenção mais complexos. Além disso, a capacitação contínua, a participação ativa nos processos decisórios e a valorização da equipe contribuem para maior motivação, redução da sobrecarga e melhoria da qualidade do atendimento. O planejamento estratégico, a gestão integrada e o monitoramento sistemático emergem como elementos essenciais para o fortalecimento da APS. **Considerações finais:** A gestão multiprofissional aliada a estratégias de cuidado integral é essencial para fortalecer a atenção primária à saúde, melhorar a eficiência organizacional e aumentar a satisfação dos usuários. Investimentos em capacitação, planejamento estruturado e monitoramento contínuo são fundamentais para garantir serviços mais resolutivos, equitativos e sustentáveis, consolidando a APS como pilar central do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária; Gestão Multiprofissional; Cuidado Integral; Efetividade do SUS; Planejamento Estratégico

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/UNICEF, 2002.
- SILVA, A. C.; SOUSA, M. Estratégias de cuidado integral na atenção primária à saúde: revisão de literatura. *Revista APS*, v. 12, n. 3, p. 45-56, 2021.



IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA PEDIÁTRICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APS

LARISSA STHEFANE JOSEPH NASCIMENTO DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife-PE

ESTER VITÓRIA DE PAULA PIMENTEL

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife- PE

GUSTAVO GABRIEL DE MOURA BEZERRA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassa, Recife-PE;

MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAÚJO

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE;

Introdução: Crianças constituem uma população vulnerável, sendo dependentes de cuidados para sua saúde, segurança e bem-estar. Nesse contexto, maus-tratos infantis representam violações dos direitos humanos afetando a dignidade, a qualidade de vida e o desenvolvimento infantil. Com relação a isso, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” documento do Ministério de Saúde do Brasil, orienta gestores e profissionais da saúde, tornando explícito a importância do enfermeiro junto a equipe multidisciplinar no acolhimento de crianças com suspeita de abusos. **Objetivo:** Analisar na literatura a atuação do enfermeiro na identificação e encaminhamento em casos suspeitos de violência pediátrica na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, ScIELO e PubMed, sendo selecionados 10 artigos entre 2020 a 2025 na qual 3 artigos atenderam aos critérios de inclusão, que são: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português e inglês e que abordassem os seguintes descritores: Violência infantil; Abuso de crianças; Maus-tratos na infância e Atenção primária à saúde. Como critérios de exclusão, descartaram-se artigos cuja publicação antecederesse o ano de 2020 e que não correspondessem o objetivo do estudo. **Resultados e discussão:** Os enfermeiros, por ocuparem a linha de frente na atenção primária à saúde e no cuidado à criança que possam estar em situações de violência, realizam a identificação, acolhimento, escuta ativa nos possíveis relatos e queixas das crianças, responsabilização do cuidado, não fragmentação entre mente e corpo da vítima, e efetivação de uma linha de cuidados diante desses problemas, e para contribuir na identificação de sinais e sintomas de violência ajudando a evidenciar as marcas e sequelas tanto que se encontram na pele e órgãos, quanto aos que não se encontram. Portanto, os enfermeiros estão em posição não só de examinar e identificar abuso precocemente, mas também proceder o encaminhamento dos casos de maus tratos relatando as suas suspeitas ou conhecimentos de sintomas de maus-tratos às autoridades competentes para realização de uma investigação mais apurada. **Conclusão:** Na atenção primária à saúde, a equipe de enfermagem tem papel fundamental para identificar e notificar situações de abuso. Porém, é necessário que haja preparação adequada para realizá-las, pois a violência envolve diversas dimensões e o despreparo para atuar diante a casos de violência contra crianças pode resultar na não realização da subnotificação da violência pediátrica que pode ter um fim desastroso.

Palavras-chave: Violência infantil; Abuso de crianças; Maus-tratos na infância e Atenção primária à saúde.



REFERÊNCIAS

DESLANDES, S. F. et al. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface- Comunicação, em Saúde, Educação**, n. 20, v. 59, p. 865-877, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDXVCG379NhGDFqWfKbhbPz/?format=pdf&lang=ptD> DOI:10.1590/1807-57622015.0405 Acesso em 23 set. 2025.

KIM, B. CHOI, S. O papel dos enfermeiros em situações de abuso infantil: uma revisão sistemática. **Pesquisa em enfermagem em saúde infantil**. v. 31, n. 1, p. 4 - 14, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11837366/pdf/chnr-2024-022.pdf> DOI: 10.4094/chnr.2024.022 Acesso em 23 set. 2025.

MARCOLINO, E. C. et al. Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20210579, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600217&lng=pt&nrm=iso. DOI:10.1590/0034-7167-2021-0579 Acesso em 23 set. 2025.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA APS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LARISSA RAYANE ALENCAR DO ESPIRÍTO SANTO ARAÚJO

Mestranda – Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará

AMANDA AYARA DE SOUZA MARQUES

Mestranda – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará;

WILLIANE PEREIRA SILVA

Residente – Residência em Saúde da Família e Comunidade – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará;

MARIA KAROLINE DE MOURA LOBO

Residente - Residência em Saúde Coletiva - Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará;

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de natureza complexa, caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às demandas metabólicas do organismo. Representa um importante problema de saúde pública, com elevada taxa de prevalência em escala global, com estimativa de mais de 64 milhões de indivíduos afetados. No Brasil, a IC é uma das principais causas de internações por condições crônicas, especialmente entre idosos, e impõe desafios expressivos ao sistema de saúde, ao indivíduo e à família. Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como o primeiro nível de atenção capaz de promover ações de prevenção, monitoramento e acompanhamento contínuo dos indivíduos com IC, buscando reduzir hospitalizações evitáveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, o enfermeiro constitui um papel indispensável na coordenação do cuidado, na educação em saúde, no manejo clínico e no fortalecimento do autocuidado, contribuindo diretamente para o controle da doença e a adesão ao tratamento.

Objetivo: Identificar na literatura as intervenções de Enfermagem prestadas ao indivíduo com IC no contexto da APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este estudo foi elaborado no mês de outubro de 2025, utilizando as bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e IBECs, disponíveis na BVS. Foram utilizados os descritores em saúde *Heart failure*, *Primary Health Care*, *Nurse Care* e *Nursing*, utilizando os operadores booleanos AND e OR, da seguinte forma: *Heart failure AND Primary Health Care AND (Nurse Care OR Nursing)*. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não abordavam diretamente o tema, além de editoriais, revisões, dissertações, teses e resumos de eventos. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foi definido recorte temporal. **Resultados e discussão:** Encontrou-se 111 artigos na busca inicial, após análise de título e resumos restaram 40, em seguida, após análise minuciosa na íntegra, foram elencados 18 estudos para compor esta pesquisa. Os resultados evidenciaram que as intervenções de Enfermagem voltadas aos indivíduos com IC na APS têm se apoiado no uso de tecnologias e estratégias inovadoras para o cuidado. Entre as principais, destacam-se o uso da telessaúde e da telemonitorização domiciliária, que têm possibilitado o acompanhamento contínuo do paciente, a identificação precoce de descompensações e a redução de hospitalizações evitáveis. Também foi observado o uso de instrumentos e equipamentos utilizados no processo de trabalho em saúde, como a tecnologia de sensoriamento dielétrico remoto e os dispositivos de ultrassom portáteis, que auxiliam o enfermeiro na avaliação da congestão pulmonar e na otimização terapêutica no contexto da APS. Tais recursos, embora apresentem desafios técnicos e operacionais, representam avanços significativos no monitoramento clínico e na qualificação do cuidado. Além disso, observou-se que a educação em saúde permanece como uma intervenção central, voltada à adesão terapêutica, ao autocuidado e à mudança de estilo de vida. Outro aspecto recorrente foi a educação permanente e a oferta de cursos para os enfermeiros, que contribuem para o aprimoramento das práticas assistenciais, atualização técnica e fortalecimento das competências necessárias para o manejo da IC na atenção básica. Assim, o papel do enfermeiro se evidencia tanto na utilização de recursos tecnológicos quanto na promoção de ações educativas que visam ampliar a autonomia e a segurança do paciente, favorecendo a integralidade e a continuidade do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que as intervenções de Enfermagem voltadas ao indivíduo com IC na APS têm se fortalecido por meio da incorporação de tecnologias como a telessaúde, a telemonitorização domiciliária e o uso de dispositivos de avaliação clínica, que favorecem a continuidade do cuidado e a detecção precoce de agravos. Tais recursos evidenciam o potencial do Enfermeiro na coordenação do cuidado e na utilização de ferramentas inovadoras para otimizar o manejo clínico e promover o autocuidado. Contudo, observa-se a necessidade de ampliar o uso de



tecnologias educativas acessíveis, que possam complementar o acompanhamento e fortalecer o vínculo entre equipe e paciente. Nesse sentido, recursos simples e de baixo custo, como podcasts, vídeos curtos, cartilhas, folders e materiais digitais interativos, configuram-se como alternativas viáveis para a promoção da educação em saúde, principalmente em territórios com limitações de acesso tecnológico. Sugere-se o desenvolvimento de novas ferramentas de educação em saúde, bem como a avaliação de seu impacto na promoção de saúde do indivíduo com IC, contribuindo para a consolidação de um modelo de cuidado integral e inovador na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Insuficiência Cardíaca.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-RODRÍGUEZ, F. *et al.* Impacto del seguimiento precoz desde atención primaria en el reingreso a 30 días tras el alta hospitalaria por insuficiencia cardiaca. **Semergen**, Madrid, v. 49, n. 2, p. 101911, mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 30 de out de 2025.

HEIDENREICH, P. A. *et al.* 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 79, n. 17, p. e263-e421, 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care.** Washington, D.C.: PAHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care>. Acesso em: 30 de out de 2025

SAVARESE, G. *et al.* Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. **Cardiovasc Research**, v.13, 2022.



LEVEZA AO CUIDADOR: INOVAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR EM UBS TRADICIONAL

ERIKA CAMPOS DA SILVA

Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo;

RESUMO

Introdução: Dados do censo de 2022 do IBGE, apontam que, entre a faixa etária acima de 60 anos de idade, perfazem mais de 12% da população de Embu das Artes-SP. Tal realidade impõe maior demanda de cuidados decorrentes de alterações fisiológicas, tornando essa população propensa a diversos comprometimentos clínico-funcionais. Nesse cenário, o idoso pode passar a depender de auxílio para realizar as atividades do cotidiano; em populações de baixa renda (como as observadas em uma das equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre), as tarefas são assumidas por algum familiar mais próximo, cuja nova dinâmica de vida leva-o à condição de sobrecarga do cuidador. Mesmo com o aumento de oferta de vagas de atendimento domiciliar pelos clínicos médicos a pacientes acamados ou restritos desde agosto de 2024, a maioria de seus cuidadores comparecia à unidade para solicitar orientações pertinentes às tarefas diárias aos pacientes sob suas responsabilidades. Como forma de aprimorar o acompanhamento a esses binômios paciente-cuidador, a enfermeira de uma das equipes de Atenção Primária dessa unidade tradicional, propôs a criação do projeto *Leveza ao Cuidador*. **Objetivo:** Compartilhar a experiência de implementação do projeto para qualificar o suporte integral aos binômios residentes de uma localidade da UBS. **Metodologia:** Relato de experiência da implementação do projeto entre os meses de janeiro e julho de 2025. Procedeu-se a identificação dos binômios residentes por meio de prontuários eletrônicos (35 ao todo) e visitas domiciliares para as entrevistas iniciais dos casos. Em seguida, organizaram-se os cronogramas das atividades (Oficinas práticas aos cuidadores, Rodas de conversa com os cuidadores, reuniões periódicas para articulação com a farmácia da UBS e visitas domiciliares multiprofissionais). Dessa forma, os 3 pilares do cuidado foram implementados para aumentar a rede de apoio ao cuidador: acesso ao acompanhamento especializado (consultas domiciliares multiprofissionais, Rodas de conversa entre cuidadores e psicóloga e identificação de casos graves), acesso às orientações técnicas de cuidado domiciliar (Oficinas) e acesso aos insumos necessários (solicitação intermediada pela farmacêutica junto ao Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde). **Resultados e discussão:** O acompanhamento sistematizado promoveu a integração dos profissionais da rede por meio de consultas domiciliares compartilhadas. Rodas de conversa possibilitaram identificação de casos complexos e redução de idas aos serviços de urgência (de 17 casos entre os meses de Janeiro e Junho de 2024, no mesmo período em 2025 foram apenas 5). Ampliou-se a rede de apoio aos cuidadores através das Oficinas e do plantão de dúvidas *online*; este último recurso foi criado em junho. O acesso facilitado aos insumos reduziu o tempo de dispensação dos insumos (de 35 dias para 10 dias). Mesmo com um caso evoluindo a óbito, a equipe mantém o acompanhamento do cuidador para manter o vínculo deste com a equipe. **Considerações finais:** A experiência de implementação do projeto revelou ser uma estratégia transformadora no cuidado diário dispensado aos pacientes por seus cuidadores, tornando a rotina de trabalhos destes mais leve e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento domiciliar; Equipe multiprofissional; Sobrecarga do cuidador.

REFERÊNCIAS

DO NASCIMENTO, Francisco André *et. al.* A assistência de enfermagem no cuidado de idosos e seus desafios na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 1663–1674, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19806. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19806>. Acesso em: 30 ago. 2025.

GATTO, Camila *et.al.* Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 63–75, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n1p63-75. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/2982>. Acesso em: 30 ago. 2025.

PEREIRA, Chagas Corrêa Laura *et. al.* A pessoa idosa como cuidadora informal de outro idoso: sobrecarga, depressão e dependência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.139477. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/139477>. Acesso em: 30 ago. 2025.



MENTES QUE ACOLHEM: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL

ERIKA CAMPOS DA SILVA

Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo; erika.epe.unifesp@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre, localizada em um município da Grande São Paulo, é um estabelecimento de modelo tradicional e, em sua área adscrita, apresenta 15 mil habitantes cadastrados. O bairro Jardim Vista Alegre, pela sua grande extensão, foi dividido em 5 áreas sob a responsabilidade de cada equipe de Atenção Primária. Uma delas, a Equipe IV, abrange localidades caracterizadas por índices elevados de vulnerabilidade social da região, segundo dados da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e do Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) Vista Alegre: ruas Dezoito de Julho, Ribeirão Ponte Alta, Ribeirão Tapera, Serra de Paranapiacaba, Serra do Mar (e vielas). A região contempla 75% de usuários portadores (118 em números absolutos até julho de 2025) de transtornos psiquiátricos da unidade. Por configurar um dos setores de elevada demanda da UBS, de sobrecarga dos serviços e pelo aumento de usuários em sofrimento psíquico nesses territórios vulneráveis (de 82 para 123 usuários identificados no Sistema de Prontuários Eletrônicos do Sistema Único de Saúde (*e-SUS*) entre os meses de janeiro e julho de 2024), a enfermeira responsável pela Equipe IV em parceria com a psicóloga (única profissional especializada da área) formulou o Projeto Mentes que Acolhem para aprimorar práticas de Acolhimento a portadores de sofrimento psíquico. **Objetivo:** Compartilhar a experiência de implementação do projeto como estratégia educativa para a promoção da saúde Mental. **Metodologia:** Relato de experiência da implementação do Projeto Mentes que Acolhem iniciada em julho de 2024, cuja formulação se deu 30 dias antes. A prática foi direcionada a 123 pacientes identificados pelo *e-SUS* por meio de encontros semanais grupais (para casos graves vindos de serviços de urgência e emergência) e quinzenais (direcionado a pacientes crônicos e em uso regular de medicamentos); cada grupo contava com a participação de até 10 participantes e incluía atividades artísticas (dirigidas por Terapeutas Ocupacionais), escuta qualificada e Rodas de conversa na sala de Grupos do CRAS Vista Alegre (estas duas conduzidas pela enfermeira e pela psicóloga, havendo alternância com demais profissionais do CRAS) e visitas domiciliares para a busca dos faltosos. **Resultados e discussão:** O cuidado centrado na pessoa, por meio da ênfase na importância do protagonismo dos usuários e do fortalecimento dos vínculos entre estes e a equipe multiprofissional, após um ano da implementação do projeto, contribuíram redução das idas aos serviços de Pronto Atendimento (de 56 casos registrados entre os meses de janeiro e julho de 2024, no mesmo período de 2025, o número foi 19), entrosamento entre os usuários (as experiências partilhadas catalisaram a formação vínculos) e maior adesão aos tratamentos disponibilizados (farmacológicos e não-farmacológicos). A equipe passou a se sentir mais preparada para acolher demandas de transtornos psíquicos por meio dos atendimentos compartilhados nas Rodas de conversa. **Considerações finais:** Práticas inovadoras envolvendo pontos significativos na Rede demonstram que a qualificação do cuidado integral pode otimizar a promoção da Saúde Mental em áreas de elevados índices de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Acolhimento; Equipe multiprofissional; Saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Layane Barbosa *et al.* **A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS.** Nursing Edição Brasileira, [S. l.], v. 23, n. 263, p. 3710–3715, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i263p3710-3715. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/666>. Acesso em: 30 ago. 2025.
- DA SILVA, Helyzabeth Rodrigues; SOUSA, Paula Daniele Rodrigues; VELOSO, Laurimary Cardoso. **Intervenções de enfermagem utilizadas em pacientes com transtornos mentais no nível de atenção básica.** RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 5, n. 11, p. e5115917, 2024.
- DE OLIVEIRA, Luana Paula *et al.* **O cuidado em saúde mental na atenção básica: percepção dos profissionais.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 16, n. 47, p. 18–40, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/85319>. Acesso em: 30 ago. 2025.
- GONÇALVES, Maria Clara Ribeiro *et al.* **Avaliação da percepção sobre transtornos mentais pelos profissionais da atenção primária.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, p. e16843, 17 out. 2024.
- JANUARIO, Julia Adelaide *et al.* **Projeto “Roda de Conversa” – Lêvitude social, saúde e leveza emocional para pacientes com transtornos psicossociais.** Revista Científica Levitute, v. 1, n. 1, 2024.



MULTIPLICADORES DE SAÚDE NO PANTANAL MATOGROSSENSE

EDUARDO ALVES DA SILVA

Mestrando – Enfermeiro – Universidade Federal de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso;

ANNA PATRÍCIA HOLANDA SOARES LUDWIG

Especialista – Enfermeira – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

DANIEL FORNACIARI TEIXEIRA

Especialista – Médico – Centro Universitário São Lucas, Cáceres, Mato Grosso;

RENATA SERAFIM ESPÍNDOLA

Mestre – Fisioterapeuta – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

LUKAS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Especialista – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

VAGNER FERREIRA DO NASCIMENTO

Doutor – Enfermeiro – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso;

RESUMO

Introdução: A Saúde Brasileira apresenta como algumas de suas bases a integralidade, longitudinalidade e regionalização, onde todos tem direitos aos mesmos serviços, pelo tempo necessário, onde seu símbolo baseia-se nas áreas urbanas, mas é necessário observar as áreas rurais, sendo considerada um ambiente a parte da sociedade tradicional, visto a logística para ocorrer a oferta de serviços necessários. Os desafios de saúde para moradores de áreas rurais incluem a dificuldade de acesso a serviços e profissionais de saúde, devido a longas distâncias, quadro qual se agrava em situações de urgência e emergência, onde muitas vezes a inexperiência da comunidade pode por em risco a vida do indivíduo em situações de acidentes locais e no Brasil, a discussão e a reflexão sobre a necessidade de criar estratégias logísticas de saúde em comunidades rurais ainda é incipiente. **Objetivo:** Descrever a experiência do Projeto Multiplicadores as Comunidades Rurais do Município de Cáceres – MT. **Metologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a implantação e a realização de atividades do projeto multiplicadores de saúde, para moradores de regiões rurais do município de Cáceres-MT. Inicialmente, foi realizado um trabalho de território, onde foi apresentado a comunidade local e seu funcionamento. Ao todo, foram selecionadas 11 localidades, entre comunidades e assentamentos, todas da região de Cáceres, e dentre estas localidades, tivemos o ingresso no total de 40 moradores para a etapa de capacitação, onde estes foram selecionados por meio de inscrição por um formulário eletrônico, onde foram avaliados como o local de moradia, a disponibilidade para treinamento para a comunidade local, etc. No treinamento foi apresentado pela equipe Médica e de Enfermagem pontos como Manejo de Suporte Básico de Vida, construção conjunta a cada realidade de momentos de emergência, além de auxílio na sensibilização para as doenças crônicas não transmissíveis. Após isso, foi dado início ao processo de multiplicação as capacitações dos próprios moradores aos moradores, com o suporte da Unidade Itinerante Responsável. **Resultados e Discussão:** De início, foi constatado a necessidade de capacitar de forma integral esses moradores, e que quais ações tem promovido maior autonomia nas comunidades, que se reconhecem como parte fundamental da rede de cuidado em saúde, se tornando multiplicadores de informações. Após reconhecer a realidade de cada localidade, os coordenadores do projeto elencaram as prioridades de temas e avaliaram as melhores estratégias que viabilizassem trabalhar os conteúdos com os moradores. Em sequência, um calendário de atividades foi desenhado e divulgado, e os encontros aconteceram de acordo com a agenda de atendimento da Unidade Médica Móvel, com duração média de 2 horas. As seguintes atividades compuseram o conteúdo do programa: 3 palestras seguidas de roda de conversas para construção de fluxos e 2 capacitações em urgência e emergência com simulações. **Conclusão:** Como relato dessa experiência, destacamos as observações realizadas no decorrer desses meses do projeto “Multiplicadores da saúde”, o qual tem se mostrado uma estratégia eficiente para otimizar os fluxos de atendimento e ampliar a resolutividade em áreas de difícil acesso.

Palavras-Chaves: Emergências; Modelos de assistência à saúde; Zona rural.



REFERÊNCIAS

Brasil. Decreto 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de fevereiro de 2007.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, p. 23-64.

Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989. (Estudos Alemães. Biblioteca Tempo Universitário, 84).

Ministério da Saúde (BR). **Política nacional de atenção às urgências**. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Netto GF, Villardi JWR, Machado JMH, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2017 [acesso em 2025 agos 31]; 22(10):3137-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>

Pignatti MG, Castro SPA. Fragilidade/resistência da vida humana em comunidades rurais do Pantanal Matogrossense – MT- Brasil. **Cien Saúde Colet**. 2010;15(Supl.2):3221-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800027>. PMID:21049163.

Rivera FJU. Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

Sato M, Jaber M, Silva R, Quadros I, Alves ML. Mapeando os territórios e identidades do Estado de Mato Grosso, Brasil. Cuiabá: EdUFMT; 2013.

SILVA, J. S. V.; ABDON, M. M. Delimitação do pantanal brasileiro e suas sub-regiões. **Pesqui. Agropec. Bras.**, v. 33, p. 1703-1711, 1998.



O *PODCAST* COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LARISSA RAYANE ALENCAR DO ESPIRÍTO SANTO ARAÚJO

Mestranda – Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará;

AMANDA AYARA DE SOUZA MARQUES

Mestranda – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará;

WILLIANE PEREIRA SILVA

Residente – Residente em Saúde da Família e Comunidade – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará;

MARIA KAROLINE DE MOURA LOBO

Residente - Residência em Saúde Coletiva - Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará;

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e como ordenadora do cuidado. Por estar mais próxima da comunidade, desempenha função essencial na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento contínuo dos indivíduos. Nesse cenário, diversas ferramentas podem ser utilizadas pela equipe de saúde da APS para potencializar as ações de educação e promoção da saúde. As tecnologias educativas em saúde abrangem desde recursos digitais voltados ao ensino e treinamento, como a realidade virtual e as simulações, até tecnologias que apoiam o cuidado e o monitoramento de pacientes, como os prontuários eletrônicos e o acompanhamento remoto. Além disso, as tecnologias assistivas, que incluem dispositivos e estratégias de comunicação alternativa para pessoas com deficiência, também contribuem para a inclusão e o cuidado integral. Diante desse contexto, a adoção de estratégias educacionais ampliam o acesso à informação e estimulam a troca de conhecimentos entre profissionais e usuários no âmbito da APS. Nessa perspectiva, o *podcast* surge como uma mídia digital acessível e de baixo custo, capaz de romper barreiras geográficas e temporais. Seu formato em áudio favorece o aprendizado autônomo, com linguagem simples e próxima, permitindo o acesso em diferentes momentos do cotidiano. Assim, o uso de podcasts apresenta-se como uma ferramenta promissora para fortalecer as ações de educação e promoção da saúde na APS. **Objetivo:** Refletir, a partir de uma revisão narrativa da literatura, sobre o potencial do *podcast* como ferramenta de educação e promoção da saúde no âmbito da APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com abordagem reflexiva. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados disponíveis na BVS, periódicos CAPES e google acadêmico, utilizando os descritores 'Atenção Primária à Saúde', 'Podcast' e 'Educação em Saúde'. O material encontrado serviu como base para uma análise crítica e reflexiva sobre o potencial da ferramenta *podcast* na promoção e educação em saúde. **Resultados e discussão:** Os estudos encontrados evidenciam que o *podcast* tem se destacado como uma ferramenta inovadora de educação em saúde, capaz de aproximar profissionais e comunidade por meio de uma linguagem acessível e dinâmica. Essa tecnologia permite a difusão de informações em formatos atrativos, o que favorece o aprendizado contínuo e o fortalecimento do vínculo entre os usuários e os serviços da APS. Na literatura, observa-se que o uso do podcast vem sendo aplicado em diferentes contextos, tanto para capacitação de profissionais quanto para ações educativas voltadas à população. Sua principal vantagem está na acessibilidade e na flexibilidade, pois o conteúdo em áudio pode ser escutado em qualquer momento e lugar, superando barreiras geográficas, de tempo e até de letramento digital. Além disso, o podcast contribui para tornar a comunicação em saúde mais humanizada, utilizando linguagem simples, próxima e empática, o que facilita a compreensão de temas complexos e estimula o protagonismo dos usuários no cuidado com sua própria saúde. Essa característica é especialmente relevante na APS, onde a promoção da saúde e o vínculo com a comunidade são pilares fundamentais. Outro ponto discutido nos estudos é o baixo custo de produção e disseminação dos *podcasts*, o que torna essa tecnologia uma alternativa viável para o SUS. Quando utilizados de forma planejada e integrada às ações educativas, os *podcasts* podem ampliar o alcance das informações em saúde e apoiar estratégias de educação permanente das equipes multiprofissionais. Por fim, destaca-se que, apesar do seu potencial, o uso do *podcast* ainda é incipiente na rotina das equipes de APS, sendo necessária maior formação dos profissionais e incentivo institucional para o desenvolvimento de conteúdos educativos de qualidade, baseados em evidências e adequados às realidades locais. **Considerações finais:** Conclui-se que o uso de *podcasts* no contexto da APS pode qualificar o processo de educação em saúde, estimular a autonomia dos usuários e valorizar a comunicação como prática de cuidado. Recomenda-se que as equipes de saúde explorem essa ferramenta como complemento às atividades preconizadas nos princípios do SUS de promoção de saúde.



Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Webcast.

Referências

GIGANTE, V. C. G. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e71208, 2021.

GIRARDI, K. H. *et al.* Produção e validação de podcast para promoção da saúde mental de usuários da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 14, e40, 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care**. Washington, D.C.: PAHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care>. Acesso em: 30 de out de 2025.

SILVA, R.C.; SILVA, B.H. Guia podcast: criação de podcast como recurso educacional. **Faculd. Pernamb. Saúde**. 2019.



PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUCIANA MATSUBARA SIFUENTES MACHADO

Graduada em medicina pela Universidade Brasil-UB

JOSÉ MÁRIO DELAITE DE MELO

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU-Recife,PE

RITA DE CASSIA DE AZEVEDO DO NASCIMENTO

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Santa Luzia-FSL-Santa Inês-MA

MARIA DA SILVA SOARES

Sanitarista e Residente em saúde da família pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE,Vitória de santo antão-PE)

GUILIA RIVELE SOUZA FAGUNDES

Enfermeira e Mestre em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

RESUMO

Introdução: A participação ativa dos profissionais de saúde e da população nas ações de educação em saúde é fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa integração promove o empoderamento comunitário, favorece a troca de saberes e contribui para a construção de práticas de cuidado mais eficazes, resolutivas e centradas nas reais necessidades do território. Ao envolver a população no planejamento e na execução dessas ações, reforça-se o compromisso com a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o papel dos profissionais de saúde e da participação popular nas ações de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, visando compreender como essa articulação contribui para o fortalecimento do cuidado integral e da promoção da saúde nas comunidades. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados científicas: Scielo-Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, Scielo e o portal da CAPES. A busca utilizou os descritores " Participação popular", "Atenção primária à saúde", "Educação em saúde" e "Profissionais da saúde", conforme os descritores em Ciências da Saúde (Decs). Os critérios de inclusão foram artigos completos, no idioma português e considerando os anos de 2019 a 2024. Foram identificados inicialmente 180 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 150 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os critérios de exclusão foram artigos opinativos, revisão de literatura, artigos incompletos e relatos de casos isolados. Ao final 30 artigos foram avaliados integralmente, e quatro foram selecionados para análise crítica. **Resultados e discussão:** Nos artigos analisados, foi possível perceber que na Atenção Primária à Saúde (APS), a educação em saúde representa uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo ainda mais eficaz quando realizada de forma articulada entre os profissionais de saúde e a população. Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial como mediadores do conhecimento, promovendo ações educativas que consideram as especificidades sociais, culturais e econômicas do território. Por sua vez, a participação popular garante que essas ações estejam alinhadas às reais necessidades da comunidade, fortalecendo o vínculo entre usuários e serviços de saúde. **Considerações Finais:** Nesse sentido, a construção coletiva do saber favorece a autonomia dos sujeitos, estimulando a corresponsabilização pelo cuidado com a própria saúde e com a saúde coletiva. A escuta ativa, o diálogo e o respeito aos saberes populares tornam-se elementos-chave para o sucesso das ações educativas, contribuindo para a efetividade das práticas de cuidado. Assim, a articulação entre profissionais e comunidade na educação em saúde reforça os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade, a equidade e a participação social, resultando em uma APS mais resolutiva, inclusiva e centrada nas pessoas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Participação popular.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. DE .; STOTZ, E. N.. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 259–274, mar. 2020.

FLISCH, T. M. P. et al.. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1255–1268, 2019.

FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e211009pt, 2023.

OLIVEIRA, L. C. DE . *et al.*. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1389–1400, 2022.



QUEDA DA COBERTURA VACINAL E O RISCO DE REEMERGÊNCIA DA POLIOMIELITE NO BRASIL

LUCAS TOLOTTI CARBONERA

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

ARLAN SILVA ALBUQUERQUE

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

JÚLIA SANTANA FARIAS DE SOUZA

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

DAYNA ALVES DOS SANTOS

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA

Docente Investigador Junior - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai;

RESUMO

INTRODUÇÃO: A poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada pelo poliovírus, transmitida principalmente pelo contato com fezes ou secreções de pessoas infectadas. Na maioria dos casos é assintomática, mas em situações graves pode provocar paralisia muscular irreversível, atingindo sobretudo os membros inferiores. No Brasil, os primeiros surtos ocorreram em 1911 em Recife e em 1917 em São Paulo, e nas décadas seguintes a doença provocou epidemias recorrentes, afetando principalmente crianças. Essa realidade começou a mudar a partir de 1980 com os Dias Nacionais de Vacinação que permitiram campanhas em massa com a vacina oral de Sabin e levaram ao último caso em 1989 e à certificação de eliminação no continente em 1994. Entretanto, o país enfrenta atualmente queda significativa na cobertura vacinal, o que representa risco concreto de reintrodução do vírus, ainda presente em algumas regiões do mundo. **OBJETIVO:** Analisar a evolução da cobertura vacinal contra a poliomielite no Brasil entre 2012 e 2023 e refletir sobre as implicações desse cenário para a saúde pública. **METODOLOGIA:** Estudo baseado em levantamento e análise de dados secundários de relatórios do PNI, complementados por revisão narrativa de literatura em bases como SciELO e documentos institucionais. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Em 2012 a taxa nacional era de 96,55%, acima da meta de 95% do PNI, mas em 2022 caiu para 77,2%, redução de 19,35 pontos percentuais. A média nacional de 2012 a 2022 foi de 87,35%, com desigualdades regionais: Norte (79,47%) e Nordeste (86,47%) tiveram as menores coberturas, enquanto Centro-Oeste e Sul atingiram 90,71%. Entre 2012 e 2014 todas as regiões estavam acima da meta, mas a partir de 2015 a queda foi contínua e agravada pela pandemia de COVID-19. Entre 2015 e 2023, a redução foi ainda mais expressiva, passando de 98,29% para 54,01%. Essa queda reflete múltiplos fatores: a percepção de erradicação da doença, que reduz a adesão, a disseminação de fake news que gera desconfiança e barreiras estruturais, como postos sobrecarregados e horários restritos. Durante a pandemia, o receio de contágio afastou famílias dos serviços de saúde, atrasando o calendário vacinal. Esse cenário ameaça especialmente crianças menores de cinco anos em comunidades vulneráveis, onde o risco de paralisia é maior e o acesso à reabilitação limitado, ampliando desigualdades e impacto sobre a mortalidade infantil. **CONCLUSÃO:** A queda da cobertura vacinal contra a poliomielite é um problema multifatorial que exige resposta imediata e integrada. São necessárias campanhas educativas próximas da realidade comunitária, combate sistemático à desinformação e ampliação do acesso e fortalecimento da confiança nas vacinas. Experiências como os Dias Nacionais de Vacinação que mobilizaram escolas, rádios comunitárias e agentes de saúde, foram decisivas no passado e podem ser retomadas de forma adaptada às realidades regionais. Iniciativas locais como a busca ativa de não vacinados pela Estratégia Saúde da Família, também se mostram eficazes para reduzir desigualdades. Apenas a combinação de campanhas massivas, ações comunitárias e fortalecimento do SUS poderá impedir o retorno da doença e proteger as futuras gerações, consolidando os avanços conquistados pelo Brasil.

Palavras-Chave: Cobertura vacinal; Poliomielite; Prevenção; Saúde pública; Vacinação infantil



REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História social da poliomielite no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 573-600, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500007>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Poliomielite (paralisia infantil)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Há 34 anos, último caso de poliomielite foi registrado no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ha-34-anos-ultimo-caso-de-poliomielite-foi-registrado-no-brasil>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CNN BRASIL. **Poliomielite pode voltar no Brasil: veja riscos e saiba como prevenir**. São Paulo: CNN, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/poliomielite-pode-voltar-no-brasil-veja-riscos-e-saiba-como-prevenir>. Acesso em: 28 ago. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina contra poliomielite: quem deve tomar e a importância do controle da doença que causa paralisia infantil**. São Paulo: Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacina-contra-poliomielite-quem-deve-tomar-e-a-importancia-do-controle-da-doenca-que-causa-paralisia-infantil>. Acesso em: 28 ago. 2025.



TECNOLOGIAS DIGITAIS COMO SUPORTE À INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

EDMARQUES PEREIRA MARQUES JUNIOR

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção, Paraguai - Diretor de investigação da Sociedade Científica de Estudantes de Medicina, SOCEM, Universidad María Auxiliadora;

LUCAS GADELHA ROLIN

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção, Paraguai – Diretor do Comitê de ética e sanções SOCEM-UMAX; Membro da liga acadêmica de oncoginecologia, Universidad Maria Auxiliadora, Asunción, Paraguay;

ADA AMANDA SANTOS SILVA

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção, Paraguai -Membro da liga acadêmica de oncoginecologia, Universidad María Auxiliadora, Asunción, Paraguay;

PAULO HENRIQUE QUEIROZ MAIRINS

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção, Paraguai;

BÁRBARA LEVI BARROS

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção, Paraguai;

ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA

Médico graduado pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai; Docente Investigador Junior - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai;

RESUMO

Introdução: A transformação digital no setor da saúde tornou-se estratégica para aprimorar a organização, eficiência e integralidade dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS), implantado há mais de dez anos, consolidou-se como marco da informatização da Atenção Primária à Saúde (APS), ao permitir sistematização, rastreabilidade e interoperabilidade com outros sistemas, como Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Essa integração amplia o monitoramento de consultas e internações, fortalece a vigilância epidemiológica e subsidia decisões em políticas públicas. Assim, este estudo surge diante do desafio de integrar a APS com a atenção especializada no Brasil. Tecnologias digitais, como prontuários eletrônicos e teleconsultas, podem fortalecer a coordenação do cuidado, ampliar a equidade e apoiar políticas de saúde. **Objetivo:** Analisar o papel das tecnologias digitais como suporte à integração da APS com a atenção especializada. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa com base em artigos publicados nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “*Telemedicine AND Primary Health Care*” e “*Primary Health Care AND Electronic Health Records*”. Foram incluídos estudos sobre prontuário eletrônico, telessaúde, APS e gestão de fluxos, publicados nos últimos cinco anos, e excluídas publicações técnicas ou sem dados empíricos. A busca inicial resultou em 21.951 estudos, dos quais 20 compuseram a revisão. **Resultados e discussão:** O PEC substituiu registros em papel e viabilizou integração entre diferentes níveis de atenção. Entre 2017 e 2022, Norte e Nordeste apresentaram maior expansão, enquanto o Sul mostrou adesão limitada. Já entre 2020 e 2024, o Sudeste concentrou mais da metade dos atendimentos e internações, revelando desigualdade regional. Apesar de fortalecer a continuidade do cuidado, o PEC enfrenta desafios como custos de implementação, falta de padronização tecnológica, infraestrutura desigual e resistência profissional. A pandemia de COVID-19 impulsionou a telemedicina, inicialmente por orientações telefônicas, depois consolidada como ferramenta no SUS. Consultas remotas garantiram segurança sanitária e reduziram a necessidade de atendimentos presenciais. A satisfação médico-paciente manteve-se elevada, embora a desistência indique necessidade de ajustes. Além de reduzir deslocamentos, a teleconsulta otimizou tempo, promoveu economia e ampliou acesso em áreas remotas. Experiências, como em Criciúma, mostraram redução de até 75% dos encaminhamentos desnecessários. Assim, o acompanhamento remoto fortaleceu a adesão terapêutica, sobretudo em casos crônicos. No campo da gestão, plataformas como e-SUS APS e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) organizaram fluxos de referência e contrarreferência, priorizaram casos urgentes e reduziram filas, favorecendo a comunicação entre APS e atenção especializada. A interoperabilidade possibilitou troca de informações clínicas e



maior rastreabilidade, melhorando a tomada de decisão. **Conclusão:** O estudo evidencia que prontuários eletrônicos, telemedicina e sistemas de gestão digital fortalecem a integração entre APS e atenção especializada, contribuindo para melhor comunicação, organização dos serviços e redução de filas. Contudo, persistem barreiras relacionadas a custos, padronização e resistência profissional. Assim, políticas públicas são necessárias para garantir equidade e efetividade dessas tecnologias, consolidando-as como instrumentos estratégicos para o cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Telemedicina.

REFERÊNCIAS

CARRILLO DE ALBORNOZ, S.; SIA, K.-L.; HARRIS, A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. **Family Practice**, v. 39, n. 1, 19 jul. 2021.

CELUPPI, I. C. *et al.* Ten years of the Citizen's Electronic Health Record e-SUS Primary Healthcare: in search of an electronic Unified Health System. **Revista De Saude Publica**, v. 58, p. 23, 2024.

CLÁUDIA BATISTA MÉLO *et al.* e-SUS na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. Especial, 19 nov. 2024.

DUARTE, N. DE O.; SILVA, S. A.; RIBEIRO, P. A. Tecnologias remotas nas ações de matriciamento entre atenção ambulatorial especializada e atenção primária em saúde. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 30, n. 323, p. 147–158, 2 abr. 2025.



USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO MONITORAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARAIZA CARNEIRO

Graduanda – Medicina – Universidade Anhanguera (Uniderp), Campo Grande, Mato Grosso do Sul;

PAULO JOSÉ EVANGELISTA FILHO

Graduado – Medicina – Universidade Nacional de Mar del Prata, Provincia de Buenos Aires, Argentina;

CAMILLA CORRÊA MARTINS DA CONCEIÇÃO

Graduanda – Medicina – Universidade Anhanguera (Uniderp), Campo Grande, Mato Grosso do Sul;

SUELLEM LUIZA COSTA BORGES

Docente – Medicina – Universidade Anhanguera (Uniderp), Campo Grande, Mato Grosso do Sul;

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, com elevada prevalência e papel importante como fator de risco para eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) superior a 75%, favorecendo estratégias de cuidado longitudinal, especialmente em doenças crônicas como a HAS. Nesse contexto, as tecnologias digitais surgem como ferramentas inovadoras para otimizar o monitoramento, a adesão terapêutica e a tomada de decisão clínica. **Objetivo:** Revisar as evidências científicas mais recentes sobre o uso de tecnologias digitais no acompanhamento de pacientes hipertensos na APS, destacando benefícios, desafios e perspectivas para o cenário brasileiro. **Método:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e nas bases LILACS e MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com recorte temporal de 2019 a 2024. Foram incluídos artigos originais e de revisão, em português, inglês e espanhol, que abordassem a aplicação de tecnologias como aplicativos móveis, prontuário eletrônico, sistemas de telemonitoramento e inteligência artificial (IA) em contextos de APS. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor e estudos sem relação direta com hipertensão ou com o uso de tecnologias digitais. A estratégia de busca utilizou descritores DeCS/MeSH como “Hypertension”, “Primary Health Care”, “Artificial Intelligence”, “Telemonitoring” e termos livres correlatos, adaptados a cada base. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados apontam que o uso de ferramentas digitais está associado a melhor controle pressórico, maior adesão ao tratamento medicamentoso, redução de hospitalizações por urgência hipertensiva e fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários. A IA, em particular, demonstra capacidade de analisar grandes volumes de dados em tempo real, permitindo intervenções precoces e personalizadas com base no histórico clínico e no perfil de risco individual. Apesar dos avanços, persistem barreiras como necessidade de infraestrutura tecnológica adequada, treinamento de equipes multiprofissionais, resistência de usuários idosos ou com baixa alfabetização digital e ausência de protocolos clínicos integrados aos sistemas digitais. No Brasil, experiências como o Telessaúde MS e a expansão do e-SUS APS apresentam resultados promissores, ainda que incipientes. Para maior transparência, destaca-se que, de aproximadamente 40 estudos identificados, 15 foram incluídos por maior pertinência ao tema. **Conclusão:** O uso de tecnologias digitais no cuidado à HAS configura estratégia eficaz e viável para qualificar a APS, desde que acompanhada de investimentos em infraestrutura, capacitação permanente das equipes e formulação de políticas públicas que assegurem equidade no acesso e sustentabilidade das soluções tecnológicas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Inteligência Artificial; Telemonitoramento; Informática em Saúde.



REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. et al. Barriers to the implementation of digital health strategies in Brazilian primary health care: a qualitative study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00227819, 2020.

OLIVEIRA, L. S. et al. Impact of a telehealth program on hypertension control in primary care: a randomized clinical trial. **Telemedicine and e-Health**, v. 27, n. 5, p. 523–530, 2021.

RAMOS, E. et al. Effectiveness of digital interventions to improve blood pressure in low-income populations: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 4, p. e239876, 2023.



DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

ANA CARLA MACHADO ROSOLEM MAXIMIANO

Graduanda em Medicina – UNINOVE, Bauru, São Paulo;

ANA LUIZA YARID GERALDO

Graduada em Medicina – UniFAI, São Paulo;

ANA JÚLIA PESATI RESENDE

Graduada em Medicina – Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal;

THIAGO DE OLIVEIRA ESPÍNDOLA

Graduado em Medicina – Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás;

DAYANNY CASTELO BRANCO DE ALMEIDA SILVA

Graduada em Enfermagem – Centro Universitário Brasileiro, Pernambuco, Recife;

NATALIENE RUTH DAVID DIAS

Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Fisioterapia em Gerontologia – Faculdade Inspirar, João Pessoa, Paraíba;

CLAUDEBAN BENTO ALVES

Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência – Faculdade Venda Nova do Imigrante, Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo;

RESUMO

Introdução: No âmbito da saúde, população vulnerável corresponde a indivíduos ou grupos que possuem maior predisposição a adoecer, ter agravos à saúde ou dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Essa população é compreendida por crianças, idosos, gestantes, pessoas com deficiência, pessoas com doenças crônicas, pessoas em situação de rua, indivíduos em extrema pobreza, população negra, indígenas, quilombolas, migrantes, refugiados, mulheres vítimas de violência doméstica e a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (ou Transgêneros/Travestis), Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais (ou Arromânticos/Agénero), Pansexuais e Não-binários e outras identidades não explicitadas (LGBTQIAPN+). Por vezes, essas pessoas têm dificuldade de ter um cuidado integral, em razão do acesso reduzido aos serviços de saúde, incluindo a atenção primária à saúde (APS). Desse modo, entender os desafios que elas enfrentam nesse acesso é essencial para melhor estruturar o sistema de saúde. **Objetivo:** Investigar, com base na literatura científica, acerca dos desafios para a integralidade das populações vulneráveis na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca eletrônica foi realizada entre julho e agosto de 2025 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PubMed bem como na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) “Acessibilidade aos Serviços de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde” e “Populações vulneráveis”, entrecruzados com o operador booleano *AND*. Inicialmente foram encontrados 212 resultados. Incluiu-se apenas artigos completos, gratuitos, publicados de 2015 a agosto de 2025 a fim de obter resultados em maior quantidade, sem restringir idiomas. Excluiu-se os estudos duplicados, editoriais, artigos de opinião e os que não estavam conforme o objetivo. A amostra final contou com oito artigos. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que, apesar da existência de políticas públicas que asseguram o direito de toda a população de forma igualitária, equitativa e universal aos serviços de saúde, as pessoas em vulnerabilidade ainda enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde na APS e em outros cenários da atenção. Estudos apontam que estas dificuldades estão relacionadas a fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e organizacionais, sendo os principais desafios: estigmatização; discriminação; negligência; fragmentação do cuidado; falta de respeito às diferenças, como cor da pele, gênero, uso de nome social e condições financeiras; dificuldade de acesso ao serviço devido à localização; dificuldade de mobilidade de idosos, pessoas com deficiência e algumas pessoas com doenças crônicas; falta de capacitação e conscientização da equipe de saúde; falta de investimento; falta de vínculo e reconhecimento territorial; sobrecarga de trabalho; prevalência do saber biomédico e da visão hospitalocêntrica. **Considerações finais:** É notável a prevalência de barreiras no acesso das populações vulneráveis à APS e o quanto elas impactam na integralidade do cuidado a esse público. Assim, é imprescindível a capacitação dos profissionais da saúde, melhor atuação dos gestores da saúde e dos governantes na fiscalização e no desenvolvimento de estratégias efetivas para



que as políticas públicas realmente sejam colocadas em prática.

Palavras-Chaves: Acessibilidade aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Paulo Rogério Nunes; ROMANO, Valeria Ferreira. As pessoas transexuais e travestis e a invisibilidade na Atenção Primária à Saúde. **HU Revista (Online)**, v. 50, p. 1-8, 2024.

FEREZIN, Leticia Peticarrara *et al.* Disparities in Healthcare Utilization Among Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic in Brazil: An Intersectional Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 6, p. 831, 2025.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues; MODENA, Celina Maria; SILVA, Paloma Ferreira Coelho. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8963, 2024.

GONTIJO, Thiago Gomes *et al.* População em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE0000186, 2024.

SOUSA, Rosimere de Freitas de *et al.* Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220164, 2023.



A IMPORTÂNCIA DO APOIO TÉCNICO NA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte Paraná -, Arapiraca – AL

JOBSON BATISTA DE LIMA BEZERRA

Graduado em Administração pela Faculdade do Complexo Educacional Santo André, Açu, Rio Grande do Norte;

FÁBULO JOSÉ CUNHA BEZERRA

Tecnólogo em Gestão Pública pela faculdade Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte;

WICTOR HUGO ALVES GALINDO

Bacharel em Fisioterapia – AESA; Especialista em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE;

RESUMO

A gestão em saúde pública no Brasil, realizada majoritariamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios relacionados à eficiência administrativa, à qualidade dos serviços e ao cumprimento das metas nacionais. Nesse contexto, o apoio técnico configura-se como uma ferramenta estratégica para fortalecer a governança, qualificar processos de planejamento, monitoramento e avaliação e ampliar a resolutividade das unidades de saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a relevância do apoio técnico na gestão pública e seu papel no fortalecimento do SUS. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, com levantamento bibliográfico entre julho e setembro de 2025 nas bases SciELO, BVS e LILACS, utilizando os descritores principais apoio técnico, gestão em saúde e Sistema Único de Saúde (SUS), combinados com operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, e excluídos monografias, dissertações, teses, estudos duplicados e publicações não relacionadas ao objeto de estudo. Os resultados demonstraram que o apoio técnico, quando associado a capacitação contínua, assessoria especializada e uso de tecnologias da informação, contribui significativamente para a melhoria do desempenho administrativo, a integração de equipes, a otimização de recursos e o alcance de metas de programas nacionais, como o Previne Brasil. Conclui-se que o apoio técnico é essencial para o fortalecimento do SUS, promovendo maior eficiência, transparência, inovação e equidade no acesso aos serviços de saúde, reforçando sua importância como instrumento estratégico de gestão pública.

Palavras-chave: Apoio técnico. Desempenho da gestão. Gestão em saúde. Sistema único de saúde (SUS). Planejamento em saúde.

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde pública no Brasil, realizada majoritariamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios complexos relacionados à organização dos serviços, à distribuição de recursos e à efetividade das políticas públicas (Brasil, 2002; Brasil, 2006). Nesse contexto, a qualificação da gestão é essencial para garantir equidade, eficiência e qualidade no atendimento à população. O apoio técnico à gestão surge como um instrumento estratégico capaz de fortalecer as capacidades administrativas e operacionais dos gestores, oferecendo suporte especializado em planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde (Schenkel, 2023).



O estudo da importância do apoio técnico na gestão em saúde pública é relevante, pois evidência como práticas de assessoria, capacitação profissional e uso de tecnologias de informação contribuem para a melhoria do desempenho do SUS (Pereira, 2018). A análise dessa temática permite compreender como a integração entre apoio técnico e gestão impacta a tomada de decisões, a otimização de recursos e o alcance de metas estabelecidas em programas nacionais, como o Previnha Brasil. Além disso, possibilita identificar boas práticas e lacunas que orientam a formulação de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, favorecendo a consolidação do sistema de saúde (Machado, 2022; Schenkel; Paulon, 2023)

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a relevância do apoio técnico na gestão em saúde pública e seu papel no fortalecimento do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo e abordagem qualitativa, cujo intuito foi analisar a relevância do apoio técnico na gestão em saúde pública e seu papel no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão integrativa permite reunir e sintetizar produções científicas sobre determinado tema, possibilitando maior compreensão acerca das práticas, evidências e lacunas existentes (Whittemore & Knafl, 2005).

Para nortear o estudo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a importância do apoio técnico na gestão pública de saúde para o fortalecimento do SUS?”. A elaboração da questão seguiu a estratégia PICO, na qual a população correspondeu à gestão pública em saúde no Brasil, a intervenção foi caracterizada pelo apoio técnico, a comparação pela ausência ou fragilidade desse suporte e o desfecho pelo fortalecimento da governança, melhoria dos indicadores de desempenho e consolidação do SUS.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto e setembro de 2025, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), entre eles: apoio técnico, gestão em saúde, Sistema Único de Saúde, planejamento em saúde e governança em saúde. Os termos foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, permitindo entrecruzamentos como: “apoio técnico” *AND* “gestão em saúde” *AND* “SUS” *OR* “Sistema Único de Saúde”.



Definiram-se como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis integralmente, que tiveram seu título e resumo lidos e que abordassem direta ou indiretamente a relação entre apoio técnico, gestão pública em saúde e fortalecimento do SUS. Foram estabelecidos como critérios de exclusão monografias, dissertações, teses, estudos duplicados e produções que não apresentassem relação com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram distribuídos da seguinte forma: na LILACS, dos 183 registros encontrados, 41 atenderam aos critérios e 3 foram incluídos na análise, BVS, de 226 registros identificados, 114 passaram pelo filtro e 5 foram selecionados; e no SciELO, de 11 registros iniciais, 1 foi considerado pertinente ao estudo. A análise dos dados foi realizada de maneira narrativa e crítica, permitindo correlacionar os achados com a prática da gestão em saúde e evidenciar o papel do apoio técnico na qualificação administrativa, na otimização de recursos e no fortalecimento do SUS.

A educação permanente voltada à Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto da Estratégia e-SUS APS, mostrou-se fundamental para transformar a forma como gestores e profissionais lidam com dados e informações, promovendo decisões mais qualificadas. O projeto Educa e-SUS APS oferece capacitação contínua, alinhando o perfil técnico e profissional às demandas do cuidado primário, incentivando o uso ético e eficiente das ferramentas digitais e contribuindo para a ampliação da cobertura e a melhoria da resolubilidade dos serviços (Reis, 2025).

No âmbito do apoio institucional, o estudo identificou que a Atenção Básica (AB) tem assumido um papel central na reorganização do SUS, tornando-se a principal porta de entrada e responsável pela coordenação do cuidado ao longo do tempo. Nesse contexto, os autores destacam o apoio como tecnologia capaz de interceder na relação entre gestão e atenção, favorecendo a corresponsabilização dos trabalhadores e a produção de uma gestão menor, voltada à ampliação do cuidado (Schenkel; Paulon, 2022). Nessa mesma linha, a pesquisa acompanhando articuladores em uma regional da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo evidenciou que os processos de apoio em saúde se constituem em práticas políticas que favorecem a aproximação entre gestão e cuidado. Foram observados movimentos como oficinas de regulação, o Pacto Regional de Redução da Mortalidade Infantil e o Projeto Mãe Vicentina, os quais possibilitaram



maior diálogo entre gestores, equipes e usuários, destacando o potencial do apoio em produzir redes de alianças e novas formas de cuidado (Pereira; Feuerwerker, 2018).

A institucionalização da atenção psicossocial também foi analisada, revelando a reprodução de práticas manicomialis em um Centro de Atenção Psicossocial, mesmo diante do reconhecimento da importância da autonomia dos usuários. O estudo destacou ainda a presença do “efeito Mühlmann”, caracterizado pela distorção dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira (Silvano et al., 2024). No que se refere às iniciativas de planejamento e organização da APS, o PlanificaSUS evidenciou que a priorização da planificação pelos gestores aumentou o engajamento dos diferentes atores e a capacidade da APS como organizadora das redes de cuidado, ainda que persistam desafios institucionais e políticos que exigem estratégias contínuas de articulação e mobilização regional (Tanaka et al., 2023). Na mesma direção, a atuação da VII Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP), no Rio Grande do Norte, reforçou a relevância do apoio técnico regionalizado, promovendo melhorias nos indicadores do Previne Brasil e integração com áreas técnicas da secretaria. Entretanto, foi apontada a necessidade de ampliação de recursos humanos, estrutura física e espaços de governança para consolidar a efetividade das ações (Silva, 2023).

O Programa Previne Brasil em São Paulo revelou impactos significativos na transferência de recursos federais para a APS, com reduções de R\$ 164 milhões e R\$ 197 milhões nos períodos analisados. Além disso, observou-se a ampliação da participação das Organizações Sociais de Saúde na gestão dos serviços, indicando mudanças na dinâmica de financiamento e execução das políticas públicas, com efeitos diretos na autonomia municipal e na capacidade de atendimento (Machado, 2022). Os planos de contingência elaborados pelos estados durante a pandemia de covid-19 mostraram que os governos atuaram na ampliação de leitos hospitalares, na regulação do acesso, na aquisição de insumos, no apoio técnico às equipes, na coordenação de fluxos assistenciais e na comunicação com a população, além de desenvolverem ações de planejamento integrado e financiamento (Ferreira; Lima, 2024).

Por fim, o Termo de Cooperação nº 76 destacou avanços na incorporação de tecnologias em saúde, na regulação ética de pesquisas e no enfrentamento da judicialização da saúde, além de fortalecer redes colaborativas entre instituições nacionais e internacionais. A iniciativa também aprimorou a participação da sociedade no monitoramento e avaliação de tecnologias,



oferecendo maior transparência e embasamento técnico às decisões do SUS (OPAS, 2023). A análise dos estudos selecionados evidencia que o apoio técnico e a educação permanente desempenham papel estratégico no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na consolidação do SUS. Observa-se que iniciativas como o Educa e-SUS APS têm potencial de transformar a forma de gestão e de utilização de informações, contribuindo para decisões mais qualificadas e para a melhoria da cobertura e resolubilidade dos serviços (Reis, 2025). A capacitação contínua, mediada por tecnologias digitais, não apenas amplia as competências dos profissionais, mas também favorece uma gestão centrada no cuidado, alinhada aos princípios do SUS.

O papel da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e porta de entrada do SUS reforça a necessidade de modelos de gestão mais participativos e corresponsabilizadores. O apoio institucional, nesse contexto, emerge como tecnologia capaz de interceder na relação entre gestão e atenção, promovendo a corresponsabilização dos trabalhadores e favorecendo a produção de uma “gestão menor” que valorize o cuidado e a autonomia dos usuários (Schenkel; Paulon, 2022). Esse conceito encontra consonância nos estudos sobre processos-apoiadores em São Paulo, que mostraram que iniciativas como oficinas de regulação e o Projeto Mãe Vicentina possibilitam diálogos efetivos entre gestores, equipes e usuários, produzindo redes de alianças e novas formas de cuidado (Pereira; Feuerwerker, 2018). No campo da saúde mental, os achados de Silvano et al. (2024) indicam que a institucionalização pode interferir nas práticas profissionais, reproduzindo padrões manicomial mesmo diante da valorização da autonomia do usuário. Tal resultado aponta para a necessidade de estratégias de apoio que promovam reflexões e transformações no cuidado, evidenciando que o apoio técnico não se limita à gestão administrativa, mas também deve atuar na dimensão clínica e assistencial. Os estudos relacionados à planificação, à atuação das unidades regionais e ao Programa Previne Brasil reforçam a importância da articulação entre diferentes níveis de gestão. Tanaka et al. (2023), Silva (2023) e Machado (2022) indicam que, embora programas e políticas públicas favoreçam o engajamento e a coordenação das redes de atenção, desafios institucionais, limitações de recursos e mudanças no financiamento influenciam diretamente a efetividade das ações. Isso demonstra que o apoio técnico deve ser contínuo, regionalizado e sensível às especificidades locais, funcionando como catalisador de integração entre municípios, estados e esfera federal.

Além disso, a análise dos planos de contingência para a covid-19 evidencia que a capacidade de coordenação, comunicação e planejamento integrado foi fortalecida pelo apoio



técnico, destacando a importância da formação e da articulação em momentos de emergência sanitária (Ferreira; Lima, 2024). Paralelamente, iniciativas como o Termo de Cooperação nº 76 reforçam a necessidade de transparência, regulação e participação social na tomada de decisão, mostrando que o apoio técnico também atua na dimensão ética e institucional (OPAS, 2023). Portanto, os resultados indicam que o apoio técnico em saúde vai além da execução de tarefas administrativas, funcionando como estratégia de governança, mediação e produção de cuidado. Ele permite integrar gestão e atenção, fortalece a autonomia das equipes e dos usuários e contribui para o enfrentamento de desafios complexos, como a judicialização da saúde e a implementação de políticas públicas em contextos heterogêneos. Assim, investimentos em capacitação, tecnologias digitais e processos participativos são essenciais para consolidar um SUS mais equitativo, resolutivo e centrado no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) depende de estratégias que integrem gestão, cuidado e qualificação contínua de profissionais. Iniciativas de educação permanente, processos-apoiadores e políticas regionais de gestão desempenham papel essencial na capacitação técnica, na utilização adequada de tecnologias digitais e na aproximação entre gestão e cuidado. Além disso, experiências em saúde mental e na Atenção Primária à Saúde demonstram a importância do apoio técnico para promover autonomia dos usuários, integração das redes de atenção e melhoria da qualidade do cuidado.

O intuito deste trabalho foi analisar a contribuição do apoio técnico para a gestão da saúde pública e o fortalecimento do SUS. A principal contribuição identificada é que o apoio técnico não se limita a funções administrativas, mas atua como ferramenta de governança, mediação e produção de cuidado, favorecendo práticas participativas e a corresponsabilização dos trabalhadores. Essa abordagem evidencia a relevância de processos contínuos, regionalizados e alinhados às especificidades locais, capazes de promover melhorias efetivas nas políticas públicas e no cuidado à população. Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras explorem modelos de apoio técnico participativo em diferentes contextos do país, investigando o impacto de estratégias de educação permanente, tecnologias digitais e processos-apoiadores na autonomia das equipes, na integração das redes de atenção e nos resultados de saúde.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_operacionais_pactos.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.
- FERREIRA, Ana Cassia Cople; LIMA, Luciana Dias de. Planos de contingência e coordenação estadual do SUS na pandemia de covid-19. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, e9229, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1576863>. Acesso em: 16 set. 2025.
- MACHADO, Felipe Galvão. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil. São Paulo: s.n., 2022. 110 p.
- PEREIRA, Cristiane Marchiori. Apoio em saúde: forças em relação. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1-, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2018000200013&script=sci_arttext. Acesso em: 14 set. 2025.
- REIS, Zilma Silveira Nogueira. Qualidade de dados e segurança digital na APS: educação permanente para pessoas na gestão da Atenção Primária à Saúde, gerentes de unidades de saúde e profissionais de tecnologia digital de informação e comunicação. Belo Horizonte: s.n., 2025.
- SCHENKEL, Júlia Monteiro; PAULON, Simone Mainieri. Apoio institucional como tecnologia para produção de uma gestão em saúde efetiva. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, n. 1, e210085, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FTgJfnpFMy8NMrKRnjmsbtD/>. Acesso em: 14 set. 2025.
- SILVA, Márcia Andreia Pereira da. Contribuições da VII Unidade Regional de Saúde Pública no processo de apoio técnico aos municípios da 7ª região de Saúde do Rio Grande do Norte: avanços e desafios. Natal: s.n., 2023. 59 p.
- SILVANO, Aline Delmondes; RÉZIO, Larissa de Almeida; MURÇA, Juliana de Castro; BORGES, Flávio Adriano; DÓBIES, Daniel Vanucci. A institucionalização da atenção psicossocial: o efeito Mühlmann nas práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu, Online)*, v. 28, e230500, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1564665>. Acesso em: 16 set. 2025.
- TANAKA, Oswaldo Yoshimi et al. Challenges to implementing planning processes in Brazilian health regions. **Revista de Saúde Pública (Online)**, v. 57, supl. 3, p. 2s, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1560442>. Acesso em: 16 set. 2025.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Avaliação dos dez anos de Cooperação Técnica do TC 76 - Fortalecimento da Inovação e Regulação. Brasília, D.F.: OPAS, 04 jul. 2023. OPAS/BRA_MS/23-0008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-57766>. Acesso em: 16 set. 2025.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 16 set. 2025.



ACESSO ESTRATIFICADO: ESCALA COELHO-SAVASSI COMO EIXO NORTEADOR DA EQUIDADE EM UBS TRADICIONAL

ERIKA CAMPOS DA SILVA

Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo;

RESUMO

Para a realidade de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional (elevada demanda espontânea e reprimida), foi adaptada a aplicação da Escala Coelho-Savassi e formulado o Projeto *Acesso Estratificado*, cuja implementação permitiu sistematizar o cuidado multiprofissional e proporcionar o suporte integral aos grupos prioritários residentes em uma localidade caracterizada por elevados índices de vulnerabilidade social; o presente trabalho é um Relato de experiência da implementação do Projeto iniciada em janeiro de 2025, envolvendo as seguintes fases: treinamento da equipe, aplicação da escala, sistematização dos dados, apresentação da grade de atividades assistenciais e a implementação propriamente dita. O número de vagas de consultas programadas de rotina (seguimento de pré-natal de baixo risco, de puericultura, de portadores de HAS e/ou DM compensados) não foram alteradas; a alteração ocorreu na reserva de vagas de prioridade aos grupos vulneráveis. Reuniões multiprofissionais, elaboração de planos de cuidados e uso de Ecomapas e Genogramas passaram a ser práticas comuns. A aplicação da Escala Coelho-Savassi, em uma UBS de modelo tradicional, tornou-se o eixo norteador de redução da iniquidade do acesso de grupos prioritários ao acompanhamento integral da equipe multiprofissional; a prática reorganizou e protagonizou a assistência ofertada pelos colaboradores envolvidos.

Palavras-Chaves: Atenção primária à saúde; Equidade em cobertura; Vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal estrutura operacional na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, por conseguinte, a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS); a Unidade Básica de Saúde (UBS), seja modelo tradicional, seja da Estratégia Saúde da Família (ESF), por estar inserida no território dos usuários, exerce um papel primordial na oferta de serviços assistenciais, de promoção da saúde e prevenção de agravos e/ou doenças (BRASIL, 2017).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre, localizada em um município da Grande São Paulo, é de modelo tradicional e, em sua área adscrita, apresenta, aproximadamente, 15 mil habitantes cadastrados no Sistema de Prontuários Eletrônicos do Sistema Único de Saúde (e-SUS). Para o atendimento de usuários, conta com o apoio de uma equipe assistencial reduzida (3



clínicos médicos, 2 ginecologistas, 2 pediatras, uma farmacêutica e 3 enfermeiras), cuja configuração acarreta frequentes atendimentos diários por demanda espontânea e filas de espera para o agendamento de consultas; a priorização de atendimentos a pacientes mais vulneráveis é prejudicada em virtude da inexistência de estratificação de risco presente em Unidades que dispõem de equipes da ESF (MARTINS *et. al*, 2017). Nessas, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a aplicação da Escala de risco familiar Coelho-Savassi, uma ferramenta que permite a identificação de núcleos familiares vulneráveis e organizar a assistência de forma equânime (COELHO; SAVASSI, 2004).

Para a realidade da UBS Vista, foi adaptada a aplicação da referida escala e formulado o Projeto *Acesso Estratificado*, cuja implementação permitiu sistematizar o cuidado multiprofissional e proporcionar o suporte integral aos grupos prioritários residentes nas ruas de uma localidade caracterizada por elevados índices de vulnerabilidade social, segundo dados do Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) Vista Alegre e do *e-SUS*: ruas Dezoito de Julho, Ribeirão Ponte Alta, Ribeirão Tapera, Serra de Paranapiacaba, Serra do Mar (e vielas).

OBJETIVO

Descrever a experiência de implementação do projeto como forma de sistematizar a assistência multiprofissional aos grupos prioritários residentes de uma localidade de um UBS tradicional.

METODOLOGIA

Relato de experiência da implementação do Projeto *Acesso Estratificado* iniciada em janeiro de 2025; trata-se de uma intervenção realizada entre os meses de março a julho, na qual seus elementos (etapas, prazos de cumprimento e profissionais participantes) foram delineados na segunda quinzena de dezembro de 2024, conforme a tabela 1:



Tabela 1 – Descrição das fases do projeto

Fases	Período	Local e horários	Profissionais envolvidos	Atividades
Treinamento da equipe	Dia 6 de janeiro.	Sala de Grupos (das 9h às 10h15min).	10 Assistentes administrativos, 5 técnicos de enfermagem e enfermeiro.	Apresentação da Escala Coelhosa de Savassi.
Aplicação da escala pelas equipes	30 dias úteis a partir do dia 7 de janeiro (data final: 17 de fevereiro em decorrência de chuvas).	Estratificação do risco no território (das 9h às 11h30min); Transferência dos dados em planilha em sala de grupos (das 14h às 16h).	Cada trio de funcionários (2 assistentes administrativos e 1 técnico de enfermagem) realiza a atividade em uma rua.	Mapeamento dos núcleos familiares mais vulneráveis.
Sistematização dos dados	15 dias úteis a partir do dia 10 de março (data final: 21 de março).	Sala de grupos (das 14h às 16h).	Gerente da UBS e enfermeiro.	Reorganização das agendas dos profissionais segundo risco e periodicidade.
Apresentação da grade de atividades assistenciais	Dia 24 de março.	Sala de grupos (das 9h às 10h).	Equipe assistencial, recepção e Gerente da UBS.	Reunião geral.
Implementação do Acesso estratificado	Dia 28 de março.	UBS Vista Alegre	Equipe assistencial.	Consultas, visitas domiciliares e grupos educativos.

Fonte: elaborada pela autora.



A capacitação dos profissionais foi um passo necessário para o uso da ferramenta, de forma adaptada, pelos profissionais de uma UBS tradicional; os Assistentes administrativos e os técnicos de enfermagem elencados residem na área de abrangência e, alguns deles, na localidade-alvo da intervenção, o que facilitou o início do processo; são colaboradores que já apresentam vinculação ao território e a alguns dos pacientes prioritários. As equipes portavam *tablets* com o aplicativo *e-SUS* já instalado; este já indicava os núcleos familiares presentes nas ruas; os funcionários só faziam a classificação destes a partir da pontuação obtida: 9 pontos os mais (risco máximo); 7 ou 8 pontos (risco médio); 5 ou 6 pontos (risco menor); de zero a 4 pontos (sem risco). O prazo inicial de 20 dias foi estendido para 30, devido ao período de chuvas intensas. O passo seguinte encontra-se descrito na tabela 2:

Tabela 2 – Descrição da reorganização das atividades assistenciais conforme o grau de risco

Classificação/ Periodicidade	Perfil dos pacientes presentes em núcleos familiares vulneráveis	Profissionais envolvidos	Atividades
Risco máximo <i>Acompanhamento semanal ou quinzenal</i>	Casos descompensados de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ou Diabetes (DM); Idosos acamados ou restritos cuidados por outros idosos; Casos confirmados de Tuberculose (TB); Crianças portadoras de doenças graves e recém-nascidos (RN) com risco de desmame precoce;	Clínicos médicos; Ginecologistas (em caso de gestante portadora de HAS e/ou DM); Pediatras; Enfermeiros e farmacêutica.	Visitas domiciliares compartilhadas (presença obrigatória do médico); Consulta médica na UBS para os casos de TB; Consulta de pré-natal na UBS (gestante de alto risco).



	Transtornos psiquiátricos agudizados.		
Risco médio <i>Acompanhamento mensal ou bimestral</i>	Binômio criança-responsável faltoso; Portadores de HAS e/ou DM faltosos.	Clínicos médicos; Enfermeiros farmacêutica.	Visitas domiciliares compartilhadas (enfermeiros e farmacêutica); Grupos educativos mensais (HAS e/ou DM).
Risco menor <i>Acompanhamento semestral</i>	Portadores de HAS e/ou DM compensados.	Clínicos médicos; Enfermeiros farmacêutica.	Consultas médicas de rotina na UBS; Grupos educativos semestrais (enfermeiros e farmacêutica).
Sem risco <i>Acompanhamento anual</i>	Crianças e adultos hígidos.	Clínicos médicos; Enfermeiros farmacêutica.	Consultas médicas de rotina na UBS; Grupos educativos semestrais (enfermeiros e farmacêutica).

Reuniões mensais para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)

Fonte: elaborada pela autora.

Com a grade assistencial redefinida, o passo seguinte se deu com a reunião geral para apresentar, à equipe multiprofissional, a nova configuração que acessa prioridade do cuidado aos grupos mais vulneráveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas ruas elencadas para a intervenção, encontravam-se cadastradas 732 pessoas (dados de Janeiro de 2025 do *e-SUS*). Após a aplicação da Escala, foram identificados os seguintes grupos prioritários: 43 gestantes (sendo 8 de alto risco), 81 crianças menores de 5 anos (7 portadoras de doenças graves), 75 pessoas com diabetes mellitus (28% descompensados), 87 com hipertensão arterial sistêmica (35 descompensados) e 132 idosos (23 acamados), 3 casos de TB pulmonar distribuídos em 216 núcleos familiares (risco máximo – 61, risco médio – 70, risco



menor – 52, sem risco – 33). Esse mapeamento ostensivo permitiu o ajuste das agendas (mensais, bimestrais e trimestrais) dos profissionais, tendo em vista redução do tempo de espera para a marcação de consultas (presenciais e domiciliares) (CARVALHO *et. al*, 2024).

As 8 gestantes de risco são acompanhadas por serviços de pré-natal de Alto Risco do RAS, mas necessitavam de seguimento na UBS de referência para manter o vínculo com os profissionais responsáveis; tal situação foi encontrada nos casos de crianças portadoras de morbidades congênitas graves, em acompanhamento em hospitais especializados da região. As visitas domiciliares revelaram que muitos dos usuários (cuidadores de idosos acamados; portadores de morbidades descompensadas; usuários em sofrimento psíquico) não agendavam os retornos em virtude do total preenchimento das (limitadas) vagas; tais exemplos de iniquidades evidenciam a necessidade da equipe assistencial conhecer o território, *in loco*, e compreender que os determinantes sociais devem nortear a programação do cuidado (BEZERRA *et. al*, 2022). O número de vagas de consultas programadas de rotina (seguimento de pré-natal de baixo risco, de puericultura, de portadores de HAS e/ou DM compensados) não foram alteradas; a mudança ocorreu na reserva de vagas de prioridade aos grupos vulneráveis (a equipe da recepção responsável pelo agendamento também se apropriou das informações após a apresentação da grade).

Reuniões compartilhadas passaram a ser rotina, a partir do mês de maio, para a discussão de casos complexos; a prática de elaboração de PTS's e do uso de ferramentas auxiliares (Ecomapas e Genogramas) permitiu a construção de planos de cuidados personalizados, aprimorando a integralidade da assistência ofertada pelos serviços já existentes (consultas, visitas domiciliares e grupos educativos). Como ocorre em locais em reorganização dos processos de trabalho, obstáculos iniciais surgiram nas primeiras semanas: os dados coletados não eram transferidos às planilhas por problemas técnicos; alguns colaboradores tinham dificuldade no manejo dos dispositivos móveis; capacitação e resiliência foram fundamentais para superar os desafios e permitir o fluxo da implementação do projeto (MELO *et. al*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Determinadas ferramentas de planejamento das ações de cuidado são práticas arraigadas no cotidiano de unidades que dispõem de equipes do ESF; aplicar a Escala Coelho-Savassi, em uma UBS de modelo tradicional, tornou-se o eixo norteador de redução da iniquidade do acesso de grupos prioritários ao acompanhamento integral da equipe multiprofissional; a prática



reorganizou e protagonizou a assistência ofertada pelos colaboradores envolvidos. Mesmo tendo sido uma ação em uma localidade dessa UBS, há potencialidade de sua replicação nas demais regiões da área de abrangência e, possivelmente, em outras UBS de modelo tradicional.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 4 set. 2025.

BEZERRA, André Luiz Dantas *et.al.* Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do nordeste. **Revista Concilium, Paraíba**, v. 22, n. 3, p. 20-32, 2022.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de *et. al.* Acesso e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde Rurais: reorganização do processo de trabalho. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151270, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1270. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1270>. Acesso em: 4 set. 2025.

COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19–26, 2004. DOI: 10.5712/rbmfc1(2)104. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 4 set. 2025.

ECCO CANUTO, Liliane *et. al.* Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2378, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2378. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2378>. Acesso em: 4 set. 2025.

MARTINS, Julie Silvia *et. al.* Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–13, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc11(38)1252. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1252>. Acesso em: 4 set. 2025.

MELO, Eduardo Alves *et. al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018.

ZACHARIAS, Mariana Oliveira; OLIVEIRA, Stefan Vilges de; SOARES, Larissa Silva. Residência de Medicina de Família e Comunidade em uma Unidade Básica de Saúde Tradicional. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 305–313, 2020. DOI: 10.18310/2446-4813.2020v6n2p305-313. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/2456>. Acesso em: 4 set. 2025.



AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

LAYNNA STHEPHANY CORDEIRO SILVA

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

EMYLLIE DE FÁTIMA CASTRO CAVALCANTE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

HANNA CALVET DE MELO BOAHID

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JULIA COSTA LOPES

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JÉSSICA CRISTINE DA SILVA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental infantojuvenil. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) designa a Atenção Básica, com suas Unidades Básicas de Saúde e equipes, como o componente inicial responsável por articular a atenção psicossocial, que inclui crianças e adolescentes. É responsabilidade da Atenção Básica possuir uma equipe multiprofissional capacitada para oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde mental em um território. O público infantojuvenil é considerado vulnerável devido às suas etapas de desenvolvimento, e problemas de saúde mental podem se manifestar no comportamento escolar e doméstico. O cuidado deve ser humanizado, integral e articulado com a base territorial, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direito. Um estudo de revisão integrativa da literatura buscou investigar as contribuições da APS. Os resultados destacam que a proximidade da APS com a comunidade facilita a detecção precoce de problemas de saúde mental. A APS oferece um cuidado integral e longitudinal, que vai além do modelo biomédico, incluindo promoção e prevenção, e considera o contexto socioeconômico e cultural, evitando medicalização e internações desnecessárias. O acolhimento e a escuta qualificada são eixos essenciais, criando um espaço seguro para crianças, adolescentes e suas famílias expressarem suas aflições. Para um cuidado eficaz, a APS deve ter compromisso com a integralidade, escuta ativa e o reconhecimento dos direitos de crianças e adolescentes. Isso requer condições estruturais, recursos humanos qualificados e estratégias que priorizem a saúde mental como parte fundamental do cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVES: Adolescente; Atenção primária à saúde; Criança; Saúde mental.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como ponto de entrada de suma importância para o cuidado infantojuvenil. Quando se trata de questões de saúde mental, é também a Atenção Básica que deveria estar como porta de entrada para acolher crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. A própria Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelece a Atenção Básica, com a Unidade Básica de Saúde e suas equipes para populações específicas (incluindo as de consultórios de rua), como o primeiro componente responsável por articular o papel de atenção psicossocial (Ministério da Saúde, 2011).

A RAPS reafirma também a responsabilidade da Atenção Básica de possuir uma equipe multiprofissional capacitada para oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção de aspectos relacionados à saúde em um território. É necessário que a atuação desse papel se estenda também para questões de saúde mental, e especialmente a públicos vulneráveis, como é o caso das crianças e adolescentes. Vale ressaltar aqui a importância de que este cuidado em saúde mental infantojuvenil seja articulado também com a assistência integral dos profissionais da APS, com um olhar humanizado, estratégias de educação em saúde e atividades que visem não só um aspecto individual, mas também de base territorial.

O público infantojuvenil é considerado vulnerável por ainda estar cercado de diversas etapas de desenvolvimento, que se afetadas precocemente, certamente refletirão na saúde atual e futura do indivíduo. Nessa idade jovem, as queixas que apontam para problemas de saúde mental geralmente estão presentes em particularidades no comportamento escolar e familiar. O Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013) reforça a necessidade de tratar as crianças e adolescentes reconhecendo-os como sujeitos de direito e singulares como qualquer outra pessoa. Dessa forma, busca-se investigar o papel da APS como componente primário no acolhimento e acesso ao cuidado em saúde mental infantojuvenil.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo investigar as contribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) no acolhimento e cuidado direcionado à saúde mental das crianças e dos adolescentes.



METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo exploratório. Esse delineamento metodológico possibilita a síntese do conhecimento existente acerca de um determinado fenômeno, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do mesmo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). A investigação foi guiada pela seguinte questão: “Quais são as contribuições da atenção primária à saúde para o cuidado em saúde mental infantojuvenil?”. A seleção da literatura baseou-se nesse questionamento.

A busca pelos artigos ocorreu em agosto de 2025, nas bases de dados Plataforma Sucupira, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Saúde mental”, “adolescentes” e “crianças”, cruzados de modo alternado com os descritores “atenção básica” e “atenção primária”. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português nos últimos cinco anos e que respondessem à questão norteadora. Por outro lado, adotou-se como critério de exclusão textos que não abordassem diretamente a saúde mental infantojuvenil. Foram selecionados previamente seis artigos dos últimos cinco anos voltados para as contribuições da atenção primária à saúde para o cuidado em saúde mental infantojuvenil. No entanto, para a escrita foram utilizados apenas dois, além dos cadernos de orientações disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Problemas de saúde mental na infância representam um importante desafio de saúde pública, podendo prejudicar o desenvolvimento da criança e acarretar no surgimento de transtornos psicossociais na vida adulta. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca por ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde, incluindo demandas de saúde mental (Esswein GC et al. 2021), Dessa forma, na busca por compreender as contribuições desse nível de atenção para o cuidado em saúde mental infantojuvenil, foram pesquisados e selecionados artigos sobre a temática através das bases de dados.

De acordo com o Caderno de atenção básica de saúde mental (2013) a Atenção primária à saúde, devido a sua proximidade com a comunidade e o fato de terem suas ações desenvolvidas em territórios geograficamente conhecidos, permite que os profissionais tenham maior acesso aos usuários. Isso facilita a compreensão de suas histórias e contextos de vida, o que é essencial para a detecção precoce de problemas de saúde mental, mesmo quando as queixas não são explícitas.



Ademais, a Atenção primária de saúde oferece aos seus usuários um cuidado integral, que abarca: promoção e proteção em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos (Esswein GC et al. 2021), este cuidado considera o contexto econômico, político, cultural e social, indo além do modelo biomédico, e evitando, assim, internações desnecessárias, medicalização social e a psiquiatrização (Gawski et al. 2022). Adicionalmente, o cuidado nesse nível de atenção é longitudinal, ou seja, há o acompanhamento da saúde destas pessoas ao longo do tempo, independentemente de haver doenças, o que fortalece o vínculo entre o profissional e a pessoa atendida (Brasil, 2013).

Além disso, o acolhimento e a escuta qualificada são eixos norteadores essenciais na assistência à saúde mental na APS. Desde o primeiro contato os profissionais acolhem o público infantojuvenil e suas famílias, criando um espaço seguro para que expressem suas aflições e construam uma relação de confiança com a equipe (Brasil, 2013).

Por fim, o público infantojuvenil pode se beneficiar ainda da implementação de intervenções psicossociais da Atenção primária à saúde, que devem ser elaboradas e discutidas pela equipe multiprofissional, considerando a realidade de vida da criança ou adolescente e sua família (Esswein GC et al. 2021).

CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental no cuidado em saúde mental infantojuvenil, pois funciona como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Por atuar próxima aos territórios e comunidades, a APS deve valorizar uma escuta qualificada, contínua e humanizada, de modo a construir vínculos com famílias e redes de apoio, assim como com a própria pessoa atendida que necessita de cuidado.

Além disso, a APS integra-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assumindo a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e redução de danos, com foco nas especificidades do público infantojuvenil. Para isso, destaca-se a necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas, sensíveis às demandas da infância e da adolescência, e comprometidas com um cuidado integral e territorializado, de modo a considerar as vulnerabilidades dessa população e colocar como essencial o reconhecimento de sinais prévios de sofrimento psíquico, com o intuito de atuar de maneira preventiva.



Portanto, as contribuições da APS no cuidado em saúde mental infantojuvenil se concretizam quando há compromisso com a integralidade, com a escuta ativa e com o reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. No entanto, para que esse cuidado seja efetivo, é preciso que a APS disponha de condições estruturais, recursos humanos qualificados e estratégias de atuação que priorizem a saúde mental como parte fundamental do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade. Minas Gerais**, v. 5, n. 11, p.121-136, mai/ago, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 de agosto de 2025.

ESSWEIN, G. C. et al.. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3765–3780, 2021.

GAWSKI, A.; ARAÚJO, M. D. M.; MALAQUIAS, T. da S. M.; JERONYMO, D. V. Z.; DE BORBA, K. P.; DA SILVA, D. C.; JENSEN, P. R.; HULEK, M. Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura / Mental health of children and adolescents in primary care: integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 32421–32445, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-634.



ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NA APS: REVISÃO INTEGRATIVA

EMYLLIE DE FÁTIMA CASTRO CAVALCANTE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

ANA SOFIA VALE OLIVEIRA

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MARIA EDUARDA DE ARAÚJO OLIVEIRA

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MARIA EDUARDA DE CASTRO PEREIRA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JÉSSICA CRISTINE DA SILVA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão integrativa acerca da atenção à saúde de crianças indígenas e quilombolas na Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de compreender como o cuidado se constrói em contextos interculturais, envolvendo práticas biomédicas e itinerários terapêuticos tradicionais. A análise da literatura evidenciou que a APS voltada a esses grupos requer um olhar ampliado, capaz de articular saberes técnico-científicos às práticas culturais e espirituais, reconhecendo a legitimidade dos conhecimentos comunitários no processo de saúde e adoecimento. Os resultados apontam que a atuação multiprofissional, com destaque para o papel da enfermagem, contribui para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a garantia da cobertura vacinal e a prevenção de agravos, reforçando a importância da integralidade do cuidado. No entanto, foram identificados obstáculos significativos, como a precariedade das estruturas físicas das unidades de saúde, a escassez de recursos e a alta rotatividade de profissionais, fatores que fragilizam a continuidade da assistência e comprometem o vínculo com as comunidades. Observou-se ainda que o itinerário terapêutico das famílias vai além dos serviços formais, envolvendo práticas populares como uso de chás, rezas, benzimentos e saberes ancestrais, os quais se somam à medicina convencional e revelam a necessidade de estratégias que respeitem a diversidade cultural. A confiança nos profissionais, as tradições locais e as condições socioeconômicas influenciam diretamente o acesso e a adesão ao cuidado, evidenciando que a efetividade da APS depende de políticas públicas permanentes que enfrentem desigualdades históricas e garantam equidade. Conclui-se que valorizar os modos de cuidar próprios dessas comunidades fortalece o protagonismo social, amplia a humanização do atendimento e promove práticas interculturais fundamentais para a redução das iniquidades em saúde.

Palavras-Chaves: Atenção primária; Criança; Populações indígenas; Quilombolas; Saúde.



INTRODUÇÃO

A análise dos empecilhos em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) torna possível o entendimento desses desafios, levando ao aperfeiçoamento de técnicas e melhoramento das atividades disponibilizadas à parcela da população que necessita desses serviços (Reis et al., 2024). O objetivo deste artigo é explicar a metodologia e os resultados obtidos da revisão integrativa da atenção à saúde de crianças indígenas e quilombolas na APS por meio de artigos que visam a importância do papel de profissionais da enfermagem no apoio de comunidades indígenas, além do percurso terapêutico em saúde do corpo social indígena e quilombola.

Nesse sentido, é notável que esses grupos, historicamente marcados pela desigualdade e exclusão social, enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que preservam os saberes adquiridos de suas tradições e costumes. O estudo também evidencia a literatura apontando o valor da implementação de intervenções permanentes por meio de políticas públicas que enfrentam as questões étnico-raciais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde, uma vez que tais dimensões configuram-se como determinantes das iniquidades sociais vivenciadas pela população quilombola (Gomes et al., 2024).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar, a partir de uma visão integrativa, os resultados obtidos que buscam identificar como o cuidado em saúde é construído nessas comunidades, considerando tanto as práticas biomédicas quanto os itinerários terapêuticos tradicionais, de forma a expor o quanto é imprescindível abordar interculturalmente o planejamento das ações em atenção à saúde primária. Ainda, pretende-se compreender como fatores estruturais, culturais e sociais influenciam o acesso efetivo das políticas públicas com o intuito de reconhecer a legitimidade dos saberes das comunidades como elementos fundamentais da integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em agosto de 2025, elaborada mediante a busca de artigos nas bases de dados U.S. National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico, as quais foram selecionadas considerando sua relevância em literatura biomédica e demais ciências da saúde,



bem como pela abrangência de estudos nacionais e internacionais. Foram utilizados os descritores “Atenção Primária”, “Criança”, “Saúde de populações indígenas”, “Quilombolas” e “Atenção à saúde”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025), com texto na íntegra, de acesso gratuito e nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se revisões narrativas, estudos duplicados e trabalhos que não contemplavam diretamente o tema de interesse.

Inicialmente, 19 amostras iniciais foram obtidas. Após a leitura dos títulos e resumos, seguida de uma análise minuciosa dos textos completos de trabalhos potencialmente elegíveis, 13 estudos foram descartados por não atenderem aos critérios estabelecidos, e 6 artigos foram selecionados para compor esta revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com a literatura científica ao evidenciar que a atenção à saúde de crianças indígenas e quilombolas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) requer uma abordagem ampliada, que integre tanto os aspectos técnico-científicos quanto os saberes tradicionais, de modo a valorizar a cultura regional dessas comunidades e suas formas próprias de cuidado. A análise bibliográfica demonstrou que a atuação multidisciplinar é essencial nas ações de promoção da saúde, com destaque para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a cobertura vacinal e a prevenção de doenças evitáveis — aspectos amplamente referenciados em estudos anteriores que discutem o papel central da enfermagem nas comunidades vulnerabilizadas (Souza et al., 2022; Lima et al., 2021).

Contudo, os resultados também evidenciaram limitações significativas, principalmente relacionadas a questões estruturais, como a escassez de recursos, precariedade da infraestrutura das unidades básicas de saúde e a alta rotatividade dos profissionais, conforme apontado na literatura por Silva et al. (2020). Diante desse cenário, esses fatores impactam negativamente na continuidade da assistência e dificultam a criação de vínculos entre as equipes de saúde e as comunidades, o que é fundamental para a efetividade da APS em contextos interculturais.

A partir das perspectivas analíticas realizadas, a busca por grupos quilombolas e indígenas de soluções para suas necessidades de saúde a partir de múltiplos caminhos que envolvem



práticas biomédicas, tradicionais e populares, evidencia que o itinerário terapêutico não se limita à consulta médica ou ao uso de medicamentos, mas inclui também saberes culturais, crenças, experiências familiares e recursos comunitários, que através de óticas e atuações humanizadas e educativas possam auxiliar no entendimento do contexto simbólico, espiritual e cultural dos processos de saúde e adoecimento. Isso deve ocorrer, visto que os resultados mostram que, diante de situações de adoecimento, as pessoas acionam tanto os serviços formais de saúde quanto alternativas complementares, como benzedadeiras, chás, rezas e práticas espirituais, compondo uma rede plural de cuidados. Essa escolha é influenciada por fatores como acesso, confiança nos profissionais, vínculos afetivos, tradição cultural e condições socioeconômicas. Dessa maneira, cabe ressaltar a importância de reconhecer a legitimidade desses saberes e práticas, pois eles não competem necessariamente com a medicina convencional, mas podem dialogar com ela e contribuir para a integralidade do cuidado. Assim, compreender os itinerários terapêuticos é fundamental para que profissionais de saúde, em especial os da atenção primária, planejem ações que respeitem a diversidade cultural e fortaleçam vínculos comunitários. O estudo conclui que valorizar esses percursos significa ampliar o olhar sobre a saúde, reconhecendo o protagonismo das comunidades na construção de seus modos de cuidar e a necessidade de políticas públicas que apoiem práticas interculturais de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão identifica que a atenção à saúde de crianças indígenas e quilombolas na Atenção Primária considera tanto práticas biomédicas quanto saberes tradicionais. O estudo mostra que a atuação multiprofissional fortalece o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a cobertura vacinal e a prevenção de doenças. A análise revela que fatores estruturais, como a falta de recursos, alta rotatividade de profissionais e precariedade das unidades de saúde, prejudicam a continuidade do cuidado.

Os resultados apontam que o itinerário terapêutico envolve a combinação entre serviços formais de saúde e práticas culturais, espirituais e comunitárias. O trabalho confirma que a confiança, o vínculo e o respeito à diversidade cultural influenciam o acesso e a adesão ao cuidado. A investigação demonstra que reconhecer os saberes locais integra a integralidade da atenção e fortalece a efetividade das políticas públicas. A revisão conclui que a atenção primária



em contextos interculturais requer planejamento que valoriza a diversidade, amplia o protagonismo comunitário e garante políticas permanentes para a redução das iniquidades.

REFERÊNCIAS

GOMES, Rafael Fernandes et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01602023, 2024.

REIS, Bianca Mayana Ribeiro et al. Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e14473-e14473, 2024.



BEM ME QUER: PROJETO DE PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO E EQUIDADE EM SAÚDE

ELISSANDRA ALVES DE ANDRADE LOPES

Enfermagem – Uniderp, Campo Grande, MS;

SUELLEM LUZIA COSTA BORGES

Enfermagem/Orientador, Uniderp, Campo Grande, MS;

RESUMO

A formação de hábitos saudáveis desde a infância é um dos pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais consciente e comprometida com o cuidado integral da saúde, a infância representa uma fase de descobertas e intenso desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, com o objetivo de promover o ensino sobre higiene de forma acessível e lúdica, desenvolvemos um jogo educativo infantil voltado para crianças de 4 a 6 anos, a proposta foi construída com base em recursos metodológicos da literatura atual, especialmente na teoria de aprendizagem de Asubel, que valoriza a aprendizagem significativa por meio da associação de novos conteúdos aos conhecimentos prévios dos alunos, o jogo aborda temáticas como higiene das mãos, banho e prevenção à pediculose, a ludicidade mostrou-se uma estratégia eficaz na promoção do autocuidado, favorecendo a internalização de práticas saudáveis por meio da experimentação e da interação social, o jogo contribui para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das crianças, além disso também fortalece os vínculos entre escola, família e comunidade, estimulando o protagonismo infantil e a disseminação de práticas de saúde no cotidiano, o projeto "Bem Me Quer" transformou o ambiente escolar em um espaço de cuidado, aprendizado e cidadania, promovendo impactos positivos técnicos, científicos e sociais, a aplicação do jogo educativo Fazendinha do Aprendizado, construído no projeto bem me quer, revelou-se altamente eficaz na promoção do autocuidado, durante a atividade observou-se elevado engajamento e entusiasmo por parte dos participantes, as crianças interagiram de forma ativa com o tabuleiro em formato de tapetão, evidenciando compreensão dos conteúdos abordados e facilidade em associar hábitos saudáveis e não saudáveis por meio das perguntas temáticas e das cartinhas do aprendizado, o caráter lúdico do jogo contribuiu significativamente para a assimilação dos conceitos de higiene pessoal, tornando o processo de ensino mais leve, divertido e significativo.

Palavras-Chaves: Atenção primária à saúde; bem-estar da infância; Enfermagem;

INTRODUÇÃO

A formação de hábitos saudáveis desde a infância é um dos pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais consciente e comprometida com o cuidado integral da saúde, a infância é uma fase de descobertas, desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, em que o processo de aprendizagem acontece de forma contínua, sendo influenciado diretamente pelos estímulos recebidos em casa, na comunidade e, principalmente, no ambiente escolar, nesse sentido a escola assume um papel estratégico no desenvolvimento das crianças, não apenas no que se refere ao conhecimento formal, mas também como espaço privilegiado para a promoção da saúde, da cidadania e da valorização da vida. Dentre os diversos temas pertinentes à educação em saúde, destaca-se a higiene pessoal como uma dimensão essencial para a prevenção de



doenças, o fortalecimento da autoestima e o cuidado com o próprio corpo, buscamos promover o ensino sobre higiene de forma acessível e lúdica.

OBJETIVO

Desenvolver habilidade de autocuidado em crianças na primeira infância, através da criação de um jogo lúdico

METODOLOGIA

Realizamos a criação de um jogo educativo infantil com a abordagem lúdica da higiene pessoal, para a faixa etária de 4 a 6 anos de idade, na formulação do jogo foram utilizados recursos metodológicos da literatura atual, a metodologia qualitativa para entender o impacto emocional e social do jogo, que correspondem à ludicidade e pedagogia dos jogos para o aprendizado, principalmente utilizando a Teoria de Aprendizagem de Ausubel, utilizando as temáticas: higiene das mãos, banho e prevenção à pediculose

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A aplicação do jogo educativo Fazendinha do Aprendizado, que foi construído no projeto Bem Me Quer, revelou-se altamente eficaz na promoção do autocuidado entre crianças da educação infantil, durante a atividade observou-se elevado engajamento e entusiasmo por parte dos participantes, que demonstraram grande interesse pelas dinâmicas propostas, as crianças interagiram de forma ativa com o tabuleiro em formato de tapetão, evidenciando compreensão dos conteúdos abordados e facilidade em associar hábitos saudáveis e não saudáveis por meio das perguntas temáticas e das cartinhas do aprendizado, o caráter lúdico do jogo contribuiu significativamente para a assimilação dos conceitos de higiene pessoal, tornando o processo de ensino mais leve, divertido e significativo, a aplicação do jogo educativo, foi realizada com sucesso em quatro turmas de crianças com idade de 5 anos, pertencentes à educação infantil da escola pública municipal Professora Iracema Maria Vicente no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, as atividades ocorreram no período vespertino, conforme planejamento previamente autorizado pela instituição e aprovado pelos órgãos competentes (Nº Parecer CEP/Plataforma brasil.:7.762.331), as professoras que estavam envolvidas relataram que a atividade foi extremamente positiva, destacando o jogo como uma ferramenta pedagógica eficaz



para abordar o tema do autocuidado de maneira acessível e envolvente.

Formatações de figuras e tabelas

Figuras, Tabelas, Gráficos

Crianças de 4 a 6 anos participam da dinâmica educativa sobre higiene pessoal, explorando práticas de autocuidado por meio de brincadeiras orientadas. A atividade promove a aprendizagem significativa, estimula o protagonismo infantil e fortalece os vínculos entre escola, família e comunidade.

Figura 1 – Crianças em atividade lúdica com o jogo “Fazendinha do aprendizado”.



Fonte: Elissandra Lopes

(Responsável pelo levantamento dos dados: Equipe do projeto Bem Me Quer na escola pública municipal Professora Iracema Maria Vicente no município de Campo Grande/MS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ludicidade favorece a aprendizagem significativa na infância, o jogo educativo estimula o autocuidado por meio da experimentação e da interação social, a proposta desenvolve competências cognitivas, afetivas e sociais, a atividade reforça práticas de saúde e higiene pessoal, o projeto integra os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a ação aproxima escola, família e comunidade, a iniciativa valoriza o protagonismo infantil, o jogo incentiva a adoção de hábitos saudáveis, a prática fortalece vínculos sociais e amplia a consciência sobre o cuidado com o corpo, deste modo o projeto "Bem Me Quer" pretende inovar na educação em saúde ao incorporar o lúdico como instrumento de transformação, esperamos que por meio do jogo, as crianças adotem novas práticas de higiene pessoal, ampliem sua consciência sobre saúde e propaguem tais conhecimentos em seus círculos sociais, a integração entre saúde e educação promove não apenas prevenção de doenças, mas também a formação cidadã com impactos positivos técnicos, científicos e sociais.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nacional da Atenção Básica. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021a.

FARIAS, F. F. G. de. O uso do lúdico como recurso didático no ensino de geografia no ensino médio. 2014. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Licenciatura em Geografia, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras, 2014.

FERREIRA, S. N.; ASSIS, M. W. V.; OLIVEIRA, D. A. B.; NICOLAUS, E. S. Elaboração e aplicação de um jogo didático para o ensino de ligações químicas: uma intervenção da residência pedagógica. DESAFIOS – **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, Palmas**, v. 7, n. Supl. RPUFT, p. 146-149, 2020.

LIRA BARROS, J. de; PEREIRA, G. S. O jogo como ferramenta de ensinagem dos saberes concernentes ao tecido adiposo na educação básica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 46401-46402, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: **WHO**, 2014.

OPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

PERIM, C. M.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Análise do uso de um jogo para educação em saúde com adolescentes. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2014.

ROSAS, A. R.; SAUAIA, A. C. A. Modelo Conceitual de Decisões no Estágio de Criação de um Negócio: Base para Construção de um Simulador para Jogos de Empresas. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 663-682, 2009.

SOUSA, M. O.; SOUZA, P. S.; MIRANDA, L. A.; GUSMÃO, T. C. R. S. Operações Aritméticas Inversas e Cálculo Mental no Jogo Digital Fazendinha Matemática. **Cenas Educacionais**, Caetité, v. 3, n. e9091, p. 1-25, 2020.



BOLHAS DE CUIDADO: PROJETO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTEXTO INFANTIL

ISABELA MARQUES CARVALHO

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Anhanguera – Uniderp

SUELLEM LUZIA COSTA BORGES

Docente do curso de Medicina da Universidade Anhanguera – Uniderp

RESUMO

A Biossegurança é um pilar fundamental na Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde, diante disso, as escolas são essenciais no processo da consolidação de conhecimentos e hábitos de Higiene desde a infância, sendo a Lavagem das Mãos uma prática simples, mas muito eficaz no contexto de saúde pública. Além disso, considerando o Surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave na região da Unidade Básica de Saúde Aquino Dias Bezerra – Vida Nova, em Campo Grande, MS, e do papel da Atenção Básica esta é uma ferramenta essencial para reduzir a disseminação de agentes patógenos, para isso a articulação de saberes entre a USF, o meio acadêmico e a comunidade foi o objetivo maior do projeto, seguido pela ênfase da importância da Higienização das Mãos juntamente com a sua prática adequada, bem como a disseminação do tema precocemente. Diante disso, a ação foi direcionada para crianças de 4 e 5 anos, iniciada com algumas explicações sobre Higiene, em sequência foi realizada uma atividade de classificação de produtos de Higiene, seguida pela demonstração da adequada lavagem das mãos, um experimento prático e por fim foi o momento de realização conjunta. Os resultados esperados contemplam os objetivos principais, com o enfoque para a consolidação do tema e a proximidade para com a realidade cotidiana, fomentando também a curiosidade das crianças e novos cenários de aprendizagem.

Palavras-Chaves: Biossegurança; Educação em saúde; Higiene das mãos; Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Este trabalho relaciona-se às atividades práticas de inserção precoce dos alunos do primeiro semestre no cotidiano da atenção primária, a qual é um pilar do Sistema Único de Saúde – SUS (2017), funcionando como a principal porta de entrada para este e também o centro de comunicação com toda a rede de saúde. Nesse contexto, a estratégia de promoção de saúde e a prevenção de doenças é fundamentada, principalmente, por meio da Biossegurança (FIOCRUZ, 2020), que consiste em um conjunto de ações que buscam precaver, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal ou meio ambiente, sendo essa definida pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA (TEIXEIRA & VALLE, 2020). Nas Escolas, medidas de Biossegurança Básicas são ensinadas desde o Ensino Fundamental, como lavar as mãos e alimentos, por exemplo, nesse ínterim, a Higienização das Mãos, um hábito tão simples e cotidiano possui grande relevância na história da medicina e na prevenção de doenças e infecções uma vez que é reconhecida como uma prática



essencial especialmente em ambientes hospitalares, contribuindo significativamente para a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Lavar as mãos com sabão é considerado um dos pilares da saúde pública, sendo comparado a uma “vacina” mais acessível a todos, o que dá ênfase na importância da educação em saúde nas escolas como uma estratégia para incentivar práticas de cuidado e prevenção de doenças (Cruz et al., 2018). Um estudo de extensão realizado com estudantes do ensino fundamental demonstrou que, embora muitos tenham consciência da importância da lavagem das mãos, ainda há desconhecimento em relação ao tempo ideal e aos produtos adequados para essa higienização e antissepsia. Após a realização da ação educativa, observou-se uma melhora significativa no conhecimento dos alunos, o que favoreceu a adoção de práticas mais eficazes (Kley; Souza; Fernandes, 2023). Dessa forma, ações como essa são essenciais para reforçar comportamentos saudáveis e promover ambientes com maior biossegurança, especialmente no contexto da atenção primária, dada a possibilidade de reduzir a disseminação de agentes patógenos.

Frente a esse contexto, o objetivo do projeto foi promover a articulação dos saberes junto à comunidade, com foco na EMEI, localizada na área de abrangência da USF. Considerando o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave na região, fez-se essencial reforçar a importância da higienização das mãos e orientar quanto à sua prática adequada. Dessa forma, buscou-se ampliar e disseminar esse conceito desde a infância, contribuindo efetivamente para a sensibilização e a responsabilidade social.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Promover a articulação dos saberes sobre a Higienização das Mãos na EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre crianças e atenção Primária

Objetivos Específicos:

- Reforçar a importância da Higienização das Mãos;
- Orientar quanto à prática adequada de lavagem;
- Prevenir doenças relacionadas à lavagem das mãos;
- Contribuir para a sensibilização e responsabilidade social.



METODOLOGIA

Este projeto se caracterizou por seu caráter descritivo, a fim de sensibilizar desde a infância sobre a importância da Higienização das Mãos. Desse modo, o público alvo em questão foi o EMEI inserido na área de abrangência da Unidade, focado nas turmas de 4º e 5º anos com 16 integrantes presentes no dia. A prática ocorreu nas salas de aula com a previsão de 30 a 40 minutos, cuja sequências das ações foram:

1. Apresentação do que é Higiene;
2. Dinâmica com a caixa de Higiene: tendo como objetivo classificar o que é destinado à higiene;
3. Divisão em grupos, realização de um experimento que demonstre a sujeira saindo com a utilização de sabão;
4. Demonstração da lavagem das mãos, com o intuito de mostrar o correto processo;
5. Por fim, apresentação da música do “Palavra Cantada” sobre lavar as mãos enquanto em conjunto com toda a turma.

Por fim, com a intenção de avaliação da ação foi utilizado uma folha com 3 emojis, um coração, uma cara feliz e uma cara triste, em que as crianças circularam o emoji que mais combinou com as atividades feitas no dia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação foi bem dinâmica e eficaz em reforçar a importância da higienização das mãos, houve uma grande participação das crianças na etapa inicial tanto no momento dos questionamentos sobre a higiene no cotidiano, desde a bucal, das mãos e no banho, bem como na atividade de classificação dos produtos e utensílios do mesmo. Além disso, orientações quanto à prática adequada de lavagem das mãos foram feitas de forma a engajar os alunos, juntamente com uma música, a qual contribuiu para consolidar os vários movimentos e o tempo essenciais para o ato de lavar. Desse modo, tanto as atividades quanto as interações com as crianças serviram como um meio de fomentar e disseminar o tema desde a infância, bem como a sua sensibilização em prol da promoção e prevenção da saúde em meio ao contexto do Surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave, reforçando assim a responsabilidade social que o meio acadêmico tem de articular e levar os saberes para a comunidade. Dito isso, os próprios alunos puderam



emitir a sua perspectiva do projeto a partir dos emojis disponibilizados (coração = gostou muito, cara feliz = achou só legal e cara triste = não gostou), obtendo assim o seguinte resultado: 12 corações, 4 caras felizes e nenhuma cara triste; desse modo, houve uma grande aprovação da comunidade e, portanto, resultados muito positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve a articulação dos saberes sobre a Higienização das mãos na EMEI de modo a entender o espectro de entendimento das crianças sobre o tema e reforçá-lo de maneira didática e lúdica com o enfoque ao cotidiano, desde o uso de representações das “sujeiras” presentes nas mãos até o experimento, buscando meios de instigá-las e oferecer um novo olhar sobre tais conceitos. Ademais, no fim do projeto muitas crianças agradeceram pelo sabonete líquido disponibilizado e reiteraram que iam enchê-lo novamente com mais quando aquele acabasse para “usar para sempre”, fora isso a própria professora elogiou o projeto uma vez que ela daria a aula sobre o mesmo tema na semana seguinte, o que reforçaria complementarmente o conteúdo administrado. Por fim, a diretora também foi muito receptiva com o projeto, bem como o olhar para as áreas periféricas praticado e a possibilidade de mais parcerias como esta.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Higienização das Mãos em Serviço de Saúde. Brasília, 2014.
- BOECHAT, Jacqueline; GOMES, Haendel. Ignaz Semmelweis: as lições que a história da lavagem das mãos ensina. *Agência Fiocruz de Notícias*, 13 abr. 2020.
- CRUZ, M. J. et al. Promoção da higiene pessoal em escolas públicas: estratégias e resultados. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 10, n. 2, p. 78-85, 2018.
- KLEY, J. M.; SOUZA, P. R.; FERNANDES, C. D. Educação em saúde: impacto de ações extensionistas sobre higiene das mãos em escolares. *Cadernos de Extensão Universitária*, v. 8, n. 2, p. 112-120, 2023.
- TEIXEIRA, P.; VALLE, S. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO A POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

GIOVANNA MARIA REBOUCAS DOS REIS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Capoeiruçu, Bahia;

CAMILA EUZÉBIO DE BARROS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo;

ESTERLITO NETO GOMES DA COSTA

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia, Belém,Pará;

SHAYNARA DE OLIVEIRA SILVA

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Uninassau, Arapiraca, Alagoas;

MIRELLA CAVALCANTE BARROS

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Uninassau, Arapiraca, Alagoas;

FELIPE ÁVELA DA SILVA LEITI

Graduando em Enfermagem pelo Centro de ensino universitário florence, São luis-MA

EMANUELA DE OLIVEIRA REIS

Enfermeira pela Faculdade Uninassau, Petrolina-PE;

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde de populações em situação de vulnerabilidade social representa um desafio persistente para os sistemas públicos, especialmente no contexto brasileiro. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na promoção da equidade e na organização dos serviços, sendo essencial para garantir o acesso universal e integral ao cuidado. **Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados pela atenção primária no cuidado a grupos vulneráveis e analisar estratégias que contribuem para a efetividade do serviço. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, baseada em oito artigos científicos publicados entre 2020 e 2024. Os critérios de seleção incluíram estudos que abordassem aspectos estruturais, sociais e organizacionais da atenção básica. **Resultados e discussão:** Foram evidenciadas barreiras de acesso, escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga dos serviços e insuficiência de financiamento. Esses fatores estão associados a determinantes sociais como moradia precária, insegurança alimentar e baixa escolaridade. Estratégias como articulação intersetorial, atuação de equipes multiprofissionais e fortalecimento dos programas de saúde da família mostraram impacto positivo nos indicadores de saúde e na satisfação dos usuários. **Conclusão:** A consolidação da atenção primária como instrumento de transformação social requer compromisso político e ações centradas nas pessoas.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde; Populações Vulneráveis; Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida internacionalmente como estratégia essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução das desigualdades sociais. Sua função transcende o cuidado individual, assumindo um papel central na organização dos serviços de saúde, na



coordenação do cuidado e na implementação de políticas públicas voltadas à equidade. Populações em situação de vulnerabilidade social — incluindo pessoas em situação de rua, comunidades periféricas, povos indígenas e moradores de áreas rurais isoladas — enfrentam barreiras complexas e interdependentes no acesso à APS, refletindo determinantes sociais, econômicos e históricos.

A vulnerabilidade social está frequentemente associada a condições precárias de moradia, insegurança alimentar, baixa escolaridade, desemprego e exposição à violência, elementos que contribuem para o aumento da morbimortalidade e para a persistência de desigualdades em saúde. Nessas circunstâncias, a APS deve transcender a abordagem biomédica tradicional, incorporando estratégias integradas de cuidado, promoção da saúde e articulação intersetorial. A literatura aponta que a eficácia da APS depende da capacidade de adaptação às necessidades específicas de cada população, da qualificação da equipe de saúde e da implementação de políticas que assegurem recursos adequados e contínuos (Silva et al., 2023).

Estudos demonstram que a qualidade da APS tem impacto direto na redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, evidenciando sua relevância como instrumento de equidade em saúde. "Municípios com menor nível de qualidade da APS apresentaram 21,2% mais internações por condições sensíveis à atenção primária do que municípios mais bem avaliados" (Araújo et al., 2020). Esses dados reforçam a necessidade de práticas de gestão e organização dos serviços que priorizem o acesso efetivo e o cuidado contínuo, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Outro aspecto crucial é a articulação intersetorial, envolvendo saúde, assistência social, educação e segurança. A integração entre setores permite abordar determinantes sociais de forma mais ampla, promovendo a equidade e contribuindo para a redução de desigualdades estruturais. Iniciativas que fortalecem a rede de proteção social e garantem a continuidade do cuidado, incluindo programas de saúde da família, equipes multiprofissionais e políticas de acolhimento diferenciado, têm se mostrado eficazes na melhoria dos indicadores de saúde e na satisfação das populações atendidas (Brasil, 2017).

Além disso, a efetividade da APS em contextos vulneráveis depende da escuta ativa das demandas sociais, da construção de vínculos de confiança com a comunidade e do fortalecimento da participação social. A prática baseada em evidências, combinada com abordagem ética e



sensível às especificidades culturais e socioeconômicas, constitui estratégia indispensável para promover resultados de saúde positivos e reduzir desigualdades (Silva et al., 2023). Diante do exposto, compreender os desafios enfrentados pela APS no cuidado a populações vulneráveis e as estratégias adotadas para superá-los é fundamental para o aprimoramento do sistema de saúde.

OBJETIVO

Analisar na literatura de forma crítica os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no cuidado direcionado a populações em situação de vulnerabilidade social, identificando estratégias inovadoras e consolidadas que possibilitem a superação dessas barreiras, de modo a promover maior efetividade, equidade e qualidade na organização e na prestação dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se em uma revisão de literatura, com intuito de identificar os desafios e as estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade social. A escolha desse delineamento justifica-se pela pertinência de compreender, a partir da produção científica recente, os limites, potencialidades e inovações no enfrentamento das desigualdades sociais no âmbito da saúde.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), reconhecidas por sua abrangência e relevância para estudos da área da saúde coletiva e da enfermagem. Para a elaboração da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégias de Saúde”, “Populações Vulneráveis” e “Vulnerabilidade Social”, devidamente combinados entre si com operadores booleanos, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca.

Na etapa inicial, foram identificados 176 artigos. Em seguida, procedeu-se à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando na redução do corpus para 30 publicações, as quais foram submetidas à leitura criteriosa de títulos e resumos. Após essa triagem preliminar, realizou-se a leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis, culminando na seleção final de 8 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos.



Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2020 e 2025; disponíveis em texto completo; redigidos em português; com abordagem explícita sobre os desafios da APS no cuidado às populações em situação de vulnerabilidade social e sobre as estratégias de superação utilizadas. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos duplicados; produções não veiculadas em periódicos científicos, tais como teses e dissertações; publicações sem clareza metodológica; artigos indisponíveis em sua íntegra.

A análise dos dados ocorreu mediante leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, seguindo os pressupostos da revisão integrativa, o que possibilitou a sistematização das evidências encontradas. Esse processo viabilizou a construção de uma síntese crítica, evidenciando tanto as principais barreiras enfrentadas pela APS diante da complexidade da vulnerabilidade social quanto às estratégias inovadoras e resolutivas que se destacam na literatura recente. Além disso, a análise permitiu identificar lacunas do conhecimento, sinalizando a necessidade de novos estudos que ampliem a compreensão sobre a temática e subsidiem a qualificação das políticas e práticas em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de oito estudos, evidenciou múltiplos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado às populações em situação de vulnerabilidade social, bem como as estratégias utilizadas para superá-los. Araújo et al. (2020) identificaram a associação negativa entre a qualidade da APS e as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), destacando que municípios com menor nível de qualidade apresentaram 21,2% a mais de internações. Tal achado reforça a importância de investimentos em infraestrutura e qualificação das equipes como estratégia para reduzir agravos e a sobrecarga hospitalar, corroborando o papel da APS como coordenadora do cuidado.

No estudo de Calistro et al. (2021), observou-se que 51,38% das famílias georreferenciadas não possuíam cadastro ou apresentavam dados incompletos no e-SUS, apontando que há uma fragilidade no monitoramento populacional. Apesar disso, o uso de ferramentas de georreferenciamento e estratificação de risco permite identificar áreas prioritárias, confirmando a territorialização como instrumento essencial para o planejamento de ações em saúde e alocação equitativa de recursos.



Corrêa et al. (2023) e Valle e Farah (2020) trouxeram em seus estudos que as barreiras de acesso para pessoas em situação de rua, incluindo estigma, burocracia e oferta restrita de vagas, compromete a integralidade e universalidade do cuidado. Desse modo, os resultados sugerem a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e de flexibilização de critérios de acesso, garantindo que o direito constitucional à saúde seja efetivado para a população desamparada.

Em áreas expostas à violência, Nonato et al. (2020) mostraram que as equipes da Estratégia Saúde da Família criam formas de receber a população, criar vínculos e organizar o trabalho em grupo, mostrando a importância do papel das equipes de cada região. Ribeiro et al. (2023) notaram que os profissionais têm dificuldades na prevenção de intoxicações infantis, mostrando a necessidade da educação permanente centrada na família.

Na teoria, Silva et al. (2023) acreditam que o cuidado de enfermagem deve seguir os direitos humanos e valorizar a diversidade, para acabar com o preconceito. Além disso, Fernandez, Lotta e Corrêa (2021) descobriram que as agentes comunitárias de saúde sofreram mudanças nas práticas de trabalho e sobrecarga na pandemia de Covid-19, evidenciando a urgência de proteger e ajudar as equipes para que a atenção básica continue funcionando.

No geral, os resultados mostram que os problemas da Atenção Primária à Saúde em lugares com dificuldades sociais envolvem fatores estruturais, socioculturais e organizacionais, exigindo ações que combinem a qualificação dos profissionais, o conhecimento territorial, o fortalecimento do vínculo com a comunidade, a união entre diferentes áreas e a busca por igualdade no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde consolida-se como eixo estruturante na promoção da equidade e na ampliação do acesso às populações em situação de vulnerabilidade social. Os desafios persistentes, como escassez de recursos, sobrecarga das equipes e barreiras de acesso, evidenciam a necessidade de superar o modelo biomédico hegemônico por meio de práticas centradas na escuta qualificada, no vínculo comunitário e na articulação intersetorial.

Os estudos analisados demonstram que, quando fortalecida e integrada a outras políticas públicas, a APS contribui de forma efetiva para a redução de hospitalizações evitáveis, a ampliação da resolutividade e a melhoria das condições de vida em territórios marcados pela



desigualdade. Para alcançar esse potencial, é indispensável investir na qualificação profissional, no fortalecimento da rede de proteção social e na implementação de políticas sustentáveis que considerem as especificidades culturais, sociais e econômicas de cada população.

Assim, consolidar a APS como instrumento de transformação exige compromisso político, capacidade técnica e responsabilidade ética. Apenas mediante tais condições será possível avançar na construção de um sistema de saúde inclusivo, equitativo e efetivamente orientado pelas necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. A. C. Prática de gerentes na atenção primária: singularidades do atendimento à população em situação de vulnerabilidade. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39426/4/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Thiara%20Amanda%20C.%20Almeida%20-%20PDF%20A%20-%2010_02_2022.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.
- ARAÚJO, J. A. et al. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, e00209819, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 ago. 2025.
- CALISTRO, M. de O. et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2141–2148, jun. 2021.
- CORRÊA, C. P. et al. Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 12, p. e14568, 26 dez. 2023.
- FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, p. e00321153, jan. 2021.
- NONATO, L. O. F. et al. Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03608, 2020.
- RIBEIRO, C. C. F. S. et al. Intoxicação infantil na comunidade em situação de vulnerabilidade social: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 25, p. 70654, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.70654>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- RODRIGUES, A. de O. et al. A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. *Lumen et Virtus*, v. 15, n. 42, p. 7153–7165, 2024. DOI: 10.56238/levv15n42-044. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/1378>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- SILVA, L. M. et al. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, e20200146, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X93Yj4pfs7DztyBsJp7P9HJ/>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- VALLE, F. A. 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*, v. 30, n. 2, p. e300226, 2020.



DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE NA APS

MARIA EDUARDA DE ARAÚJO OLIVEIRA

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

CECÍLIA VITÓRIA DE CARVALHO SILVA

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

EMYLLIE DE FÁTIMA CASTRO CAVALCANTE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JÉSSICA CRISTINE DA SILVA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

RESUMO

A infância é uma fase fundamental do desenvolvimento humano, e a garantia do direito à saúde das crianças é essencial, sendo assegurada pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel central na promoção, prevenção e organização do cuidado infantil, especialmente em comunidades vulneráveis. Esta revisão bibliográfica analisou como os princípios da universalidade e da integralidade se concretizam na APS, destacando a importância da atuação multiprofissional, da puericultura, das políticas públicas e da estrutura das unidades de saúde. Foram incluídos 13 estudos publicados entre 2012 e 2025, que abordaram desde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até a efetividade das políticas nacionais, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Os resultados evidenciam que a APS aproxima os serviços das famílias, garantindo integralidade do cuidado e resolutividade na prevenção de agravos comuns na infância, como infecções respiratórias, diarreia, parasitoses, anemia ferropriva e arboviroses. A puericultura multiprofissional fortalece vínculos, assegura acompanhamento contínuo e amplia a eficácia das ações, valorizando escuta, acolhimento e continuidade do cuidado. Apesar dos avanços, limitações estruturais, alta rotatividade de profissionais, falta de recursos e fragilidade de programas intersetoriais ainda comprometem a efetividade do atendimento. A ESF apresenta melhor desempenho que Unidades Básicas Tradicionais, evidenciando coordenação do cuidado, vínculo com famílias e integralidade. O estudo reforça a necessidade de investimento na APS, valorização das equipes multiprofissionais e consolidação de políticas públicas que promovam equidade, integralidade e universalidade no cuidado à saúde da criança.

Palavras-Chaves: Atenção primária à saúde; Integralidade; Saúde da criança; Universalidade

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase crucial do desenvolvimento humano e, por isso, a garantia do direito à saúde das crianças é fundamental. No Brasil, esse direito é assegurado pela Constituição Federal e reforçado por normativas como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diante dessa realidade, o direito à saúde da criança, previsto legalmente e sustentado pelos princípios do



Sistema Único de Saúde (SUS), demanda a efetivação de práticas que assegurem a universalidade e a integralidade do cuidado. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como principal porta de entrada do sistema, especialmente em comunidades vulneráveis. A presente revisão bibliográfica analisa como a APS contribui para a organização do cuidado infantil no Brasil, identificando avanços, desafios e lacunas no cumprimento desse direito, com ênfase na atuação multiprofissional, na puericultura, nas políticas públicas e nas condições estruturais que impactam a resolutividade do cuidado oferecido às crianças.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, como os princípios da universalidade e da integralidade se concretizam na Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado à saúde da criança no Brasil. Busca-se identificar o papel da APS na promoção, prevenção e organização do cuidado infantil, destacando os avanços, os desafios estruturais e a efetividade das políticas públicas voltadas à infância, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

MÉTODO

O presente estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre julho e agosto de 2025. A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed/MEDLINE*, *LILACS*, *BDENF* e *Google Acadêmico*, selecionadas por sua relevância em saúde pública, ciências biomédicas e políticas de saúde, bem como pela abrangência de estudos nacionais e internacionais. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e não controlados, incluindo “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Criança”, “Puericultura”, “Equidade em Saúde” e “Itinerário Terapêutico”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados elegíveis para inclusão artigos publicados entre 2012 e 2025, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e em português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta a assistência à saúde da criança no contexto da Atenção Primária, incluindo populações em situação de vulnerabilidade, análises de políticas públicas, puericultura multiprofissional e itinerários terapêuticos. Foram excluídos estudos duplicados, resumos expandidos de eventos, revisões narrativas e pesquisas que não se relacionassem com o tema central da investigação.



A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, pela leitura de títulos e resumos, e, posteriormente, pela análise completa dos textos. A busca inicial resultou em 68 publicações, das quais 43 foram eliminadas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Após a leitura integral de 25 artigos, 12 foram excluídos por não contemplarem os objetivos propostos. Dessa forma, a amostra final foi composta por 13 estudos, incluindo pesquisas qualitativas, quanti-qualitativas, estudos de caso, revisões integrativas e análises documentais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise integrativa permitiu identificar que a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental na organização do cuidado infantil no Brasil, especialmente em comunidades vulnerabilizadas. Os artigos selecionados evidenciam que a APS é o nível de atenção mais próximo das famílias e, portanto, responsável pela integralidade do cuidado, pela promoção da saúde e pela prevenção de agravos mais prevalentes na infância, como infecções respiratórias, diarreia, parasitoses, anemia ferropriva e arboviroses.

Os estudos também apontam a puericultura multiprofissional como estratégia central para fortalecer vínculos e assegurar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas e agentes comunitários contribui para ampliar a resolutividade da APS, valorizando práticas como a escuta qualificada, o acolhimento e a continuidade do cuidado. Todavia, limitações estruturais como alta rotatividade de profissionais, falta de recursos materiais e deficiências na infraestrutura das Unidades de Saúde da Família comprometem a efetividade dessas ações.

No que se refere ao modelo de organização da APS, a literatura evidencia diferenças entre Unidades Básicas Tradicionais e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Enquanto as UBS tradicionais apresentam fragilidades em praticamente todos os atributos da APS, a ESF se mostra mais alinhada aos princípios do SUS, destacando-se na coordenação do cuidado, integralidade e vínculo com as famílias.

Por fim, os artigos analisados destacam a relevância das políticas nacionais voltadas à infância, em especial a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), como marco normativo que orienta práticas em saúde infantil, com ênfase na equidade e na



redução das desigualdades. Contudo, a literatura também evidencia retrocessos relacionados ao subfinanciamento da APS e à fragilidade de programas intersetoriais, que dificultam a consolidação de uma rede de cuidados contínua e integral.

Assim, os resultados convergem para a necessidade de fortalecer a APS como eixo estruturante da saúde da criança, garantindo maior investimento, valorização das equipes multiprofissionais, integração de saberes tradicionais e biomédicos, além da efetivação de políticas públicas que assegurem equidade, integralidade e resolutividade do cuidado infantil.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que a Atenção à Saúde produz um papel central na organização do cuidado voltada para a saúde da criança. A análise identifica que a APS promove ações de prevenção e promoção, garantindo a integralidade do cuidado e o estreitamento da proximidade com as famílias. A atuação nesse nível de atenção reduz prejuízos comuns na infância e facilita o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil.

A revisão evidência que a puericultura multiprofissional enfatiza vínculos entre equipe e comunidade e assegura a atenção integral. As equipes multidisciplinares, formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas, e agentes comunitários atuam de forma integrada, tratando com prioridade a escuta, o acolhimento e a continuidade do cuidado. Entregando, as limitações estruturais e de recursos comprometem a efetividade de algumas ações e exigem maior suporte institucional.

Os resultados apontam que a Estratégia Saúde da Família apresenta melhor desempenho que as Unidades Básicas Tradicionais em atributos como vínculo, integralidade e coordenação do cuidado. As políticas públicas que orientam as práticas voltadas à equidade e à redução das desigualdades, como a PNAISC, mas que ainda enfrentam desafios relacionados ao financiamento baixo e a fragilidade de programas intersetoriais. O fortalecimento da APS exige valorização de equipes e uma política que seja efetiva para consolidar uma rede contínua e integral de cuidados à saúde da criança.



REFERÊNCIAS

ANTUNES DE OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 30-36, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.

CAMPOS, Regiane Bezerra; ALDERETE, Geisyelli; SILVA, Rosane Meire Munhak da; ZILLY, Adriana. Itinerário terapêutico de crianças com necessidades especiais de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 26, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.77290>.

LIMA, Acácia Mayra Pereira de et al. Assistência à saúde da criança na Atenção Primária brasileira: um histórico dos principais marcos normativos entre 1990-2022. *APS em Revista*, v. 6, n. 1, p. 211-225, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v6i1.334>.

LIMA, Sebastião Matheus Lourenço et al. Puericultura multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: métodos, ações e percepções dos trabalhadores. *Revista Foco*, v. 18, n. 5, p. 1-27, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-210>.

SANTOS, Antônio Nacílio Sousa dos et al. Doenças prevalentes na infância – avaliação clínica e cuidados continuados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). *Revista Aracê, São José dos Pinhais*, v. 7, n. 6, p. 31376-31425, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-132>.

SILVA, Sabrinne Ferreira da; SILVA, Vanilson Pereira da. Importância do atendimento integral na APS: um estudo de caso sobre múltiplas violências. *Revista Humanidades e Inovação, Palmas*, v. 10, n. 24, p. 283-300, 2024.

SILVA JÚNIOR, Valdir Barbosa da et al. Atenção Primária à Saúde: implicações para a promoção da equidade no SUS. *Revista Lumen et Virtus*, São José dos Pinhais, v. XV, n. XLIII, p. 8262-8275, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv15n43-048>.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDADO HUMANIZADO E A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL

JULIANA BARBOSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba - FACET, Timbaúba, Pernambuco;

MAURICÉIA BARBOSA DA SILVA

Graduação em Pedagogia-Licenciatura pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará;

RESUMO

A saúde do trabalhador é um tema central nas políticas públicas e nas práticas de cuidado, uma vez que influencia diretamente o bem-estar, a produtividade e a qualidade de vida profissional. O ambiente laboral, embora seja espaço de desenvolvimento, também pode expor indivíduos a diversos riscos que afetam sua integridade física e mental. Nesse cenário, a educação em saúde e a educação continuada surgem como estratégias fundamentais para fortalecer a prevenção, a promoção da saúde e a humanização do cuidado. A atualização constante possibilita maior consciência crítica, favorece a adoção de práticas seguras e incentiva o autocuidado, além de contribuir para a redução do adoecimento ocupacional e do desgaste psicossocial. Conclui-se que investir em processos educativos permanentes promove ambientes de trabalho mais saudáveis, participativos e humanizados, consolidando a valorização do trabalhador e garantindo melhores condições para o desenvolvimento pessoal e coletivo.

Palavras-Chaves: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador constitui um campo fundamental dentro das políticas públicas e práticas em saúde, pois está diretamente relacionada à qualidade de vida, à produtividade e ao bem-estar social. O ambiente de trabalho, ao mesmo tempo em que possibilita crescimento pessoal e profissional, também expõe indivíduos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, capazes de comprometer a integridade física e mental. Nesse sentido, a valorização da saúde do trabalhador ultrapassa a dimensão preventiva e abrange o cuidado humanizado, que reconhece o indivíduo em sua integralidade.

A educação em saúde emerge como estratégia essencial nesse contexto, pois permite o desenvolvimento de competências, a ampliação do conhecimento crítico e a adoção de práticas seguras, sustentadas em uma cultura de prevenção e promoção. A educação continuada, por sua vez, fortalece processos formativos e fomenta reflexões que contribuem para a transformação das práticas de cuidado, promovendo a autonomia do trabalhador e ampliando sua capacidade de enfrentamento das demandas cotidianas.



Assim, investir em ações educativas que integrem teoria e prática não apenas fortalece a humanização dos serviços, mas também contribui para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e participativos. A relevância desse enfoque está em alinhar o desenvolvimento profissional contínuo com a valorização da saúde, configurando um caminho para consolidar práticas que preservem o bem-estar e melhorem a qualidade de vida no trabalho.

OBJETIVO

Analisar a importância da educação em saúde e da educação continuada para a valorização da saúde do trabalhador, enfatizando sua contribuição para o cuidado humanizado e para a melhoria da qualidade de vida profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir de artigos científicos publicados, com foco em estudos sobre educação em saúde e saúde do trabalhador. O processo metodológico iniciou-se com o estabelecimento do problema de pesquisa, definido como a investigação de ações preventivas, programas de saúde ocupacional e políticas institucionais voltadas à promoção da qualidade de vida. A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “educação em saúde” AND “saúde do trabalhador” e “saúde ocupacional” AND “qualidade de vida”. Foram incluídos artigos publicados em anais, de acesso gratuito, no período de 2013 a 2025, que abordassem diretamente a temática em estudo.

Aplicaram-se os critérios de exclusão, eliminando trabalhos duplicados, resumos de eventos, teses, dissertações e publicações que não apresentassem relação com os objetivos propostos. Inicialmente foram identificados 23 artigos, dos quais, após a aplicação dos filtros, 9 foram selecionados para análise. Os textos escolhidos foram lidos na íntegra e avaliados criticamente, permitindo a organização em categorias temáticas e a síntese dos resultados. Esse processo assegurou maior clareza e rigor metodológico, possibilitando a integração dos achados e oferecendo uma visão abrangente sobre as práticas preventivas e as estratégias de promoção da saúde no contexto da atenção primária e da saúde do trabalhador.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados indicam que a implementação de programas de educação em saúde voltados para os trabalhadores favorece a compreensão dos riscos ocupacionais e incentiva a adoção de medidas preventivas. A educação continuada mostrou-se uma estratégia capaz de promover mudanças significativas no cotidiano laboral, uma vez que estimula a reflexão crítica sobre as

práticas de cuidado, incentiva o autocuidado e potencializa o fortalecimento de vínculos entre equipes e instituições.

Observou-se que trabalhadores inseridos em contextos nos quais há incentivo à atualização e ao aprendizado constante demonstram maior capacidade de identificar situações de risco, prevenir agravos e adotar posturas que contribuem para a saúde coletiva. Essa perspectiva evidencia que a formação permanente não deve ser vista como atividade pontual, mas como um processo contínuo e articulado às necessidades específicas de cada área de atuação.

Além disso, práticas educativas voltadas para a humanização do cuidado contribuem para reduzir a sobrecarga, o adoecimento ocupacional e os impactos psicossociais decorrentes de ambientes estressantes. A valorização do trabalhador por meio da escuta, do diálogo e da participação em atividades educativas reforça a ideia de corresponsabilidade, ampliando a motivação e o engajamento. Assim, a educação em saúde se revela instrumento transformador para a promoção da qualidade de vida profissional e para a consolidação de práticas mais seguras e humanizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender que a valorização da saúde do trabalhador está diretamente associada à oferta de processos educativos contínuos, que ampliam a consciência crítica, fortalecem a prevenção de riscos e promovem a humanização no cuidado. A educação em saúde, quando aliada à educação continuada, transforma-se em eixo estratégico para a melhoria das condições de trabalho e para o fortalecimento da qualidade de vida profissional.

Conclui-se que investir em estratégias formativas voltadas ao trabalhador contribui para a construção de ambientes mais saudáveis, participativos e seguros, nos quais o cuidado é pautado na integralidade e no respeito à dignidade humana. A educação continuada deve ser vista como política permanente de valorização, capaz de articular desenvolvimento profissional, prevenção de agravos e promoção da saúde, assegurando um modelo de atenção que priorize tanto o bem-estar individual quanto o coletivo



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. S.; et al. Promoção da saúde do trabalhador na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237446/30460>. Acesso em: 19 set. 2025.
- CARVALHO, M. L.; et al. Intervenções de saúde ocupacional na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDnYPcxkGkchJtpFqXR6Wjk/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.
- Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Boletim Epidemiológico de Saúde do Trabalhador**: janeiro de 2025 (Edição n. 1, Ano I). Goiás: Governo do Estado de Goiás, 2025. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/saude-trabalhador/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%2C%20Janeiro%20de%202025%2C%20Ed.%201%2C%20Ano%201.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.
- LIMA, C. R.; et al. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CsdR7DkN7tKzyL4kdC65WRx/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.
- MARTINS, Victor Hugo da Silva; CARVALHO, Marília Andrada Brito; BELFORT, Lucas Rafael Monteiro; et al. O papel da enfermagem do trabalho na prevenção de riscos dos trabalhadores expostos aos agrotóxicos: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, e19861039, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1039>. Acesso em: 20 set. 2025.
- OLIVEIRA, R. T.; et al. Estratégias de promoção da saúde no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XjNTqbY9c9MG75gP63JmGCm/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.
- PEREIRA, L. F.; et al. Saúde do trabalhador e políticas preventivas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rJSycmg4nSktj9VSWxc7Zxx/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2025.
- SILVA, A. P.; et al. Atenção primária e saúde do trabalhador: prevenção de agravos. **Saúde e Debate**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MqWbVWsswkTRjHHdq4rFjBf/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.
- SOUSA, F. L.; et al. Promoção da saúde do trabalhador: estratégias e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZBBvzDsBkJ3vPFhcJjr73G/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2025.



ESCOLAS COMO PONTOS DE SAÚDE AMPLIADOS: O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ALIADO A APS

CAMILLA MARIA MARQUES PINTO

Graduando – Nutrição – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

ESTER CAMYLLE SILVA DE OLIVEIRA

Graduando – Nutrição – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MARIA JÚLIA DE SENA LOPES

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MARIA CLARA VAZ NUNES

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

RESUMO

A alimentação inadequada é reconhecida como um dos principais fatores de risco para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e agravos nutricionais no Brasil, tornando fundamental a adoção de políticas públicas de promoção da saúde. Nesse contexto, a escola se destaca como espaço estratégico para a formação de hábitos alimentares saudáveis, especialmente por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que assegura o fornecimento de refeições equilibradas, incentiva a agricultura familiar e promove a educação alimentar e nutricional. Quando articulado à Atenção Primária à Saúde (APS) e a programas intersetoriais como o Programa Saúde na Escola (PSE), o PNAE potencializa seus efeitos, favorecendo a redução das desigualdades sociais e a criação de ambientes mais saudáveis. Estudos evidenciam que crianças que consomem regularmente a alimentação escolar apresentam maior adesão a padrões alimentares saudáveis e menor consumo de ultraprocessados, contribuindo para a prevenção do excesso de peso e deficiências nutricionais. Entretanto, desafios como a insegurança alimentar, o aumento do consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional e a necessidade de maior integração entre saúde e educação ainda persistem. Dessa forma, a escola consolida-se como espaço ampliado de saúde, capaz de promover não apenas a alimentação adequada, mas também o desenvolvimento integral dos estudantes. O fortalecimento da articulação entre PNAE e APS mostra-se essencial para prevenir agravos nutricionais, estimular práticas alimentares saudáveis e contribuir para a formação de cidadãos mais conscientes e saudáveis.

Palavras-Chaves: Alimentação escolar; Atenção primária à saúde; Doenças crônicas; Promoção da saúde; Segurança alimentar.

INTRODUÇÃO

A alimentação inadequada tem se destacado como um dos principais fatores de risco para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e agravos nutricionais no Brasil, evidenciando a importância de estratégias de promoção à saúde. Em 2017, a má alimentação foi o principal fator de risco para mortes no mundo. Nesse cenário, a escola se apresenta como um espaço estratégico, capaz de integrar ações educativas e preventivas voltadas à formação de hábitos



saudáveis desde a infância. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), quando aliado à Atenção Primária à Saúde (APS), amplia o papel da escola como ponto de saúde, favorecendo a segurança alimentar, o cuidado integral e a prevenção de agravos. No entanto, essa integração ainda enfrenta desafios, como desigualdades sociais e a falta de articulação entre os setores de saúde e educação. Portanto, analisar a escola como ponto ampliado de saúde, a partir da integração entre PNAE e APS, possibilita compreender como a criação de ambientes mais saudáveis pode reduzir os efeitos da alimentação inadequada na infância (BORTOLINI, 2020).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar o papel das escolas como espaços estratégicos de promoção da saúde infantil, evidenciando a contribuição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) quando articulado à Atenção Primária à Saúde (APS) para a formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de agravos nutricionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, em que foram selecionados artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores “Promoção da Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Alimentação Escolar”. Além disso, foram analisados documentos oficiais governamentais, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) devido a sua relevância para o tema proposto. Por fim, ocorreu a análise e organização dos estudos pertinentes à temática estudada e ao objetivo do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A respeito da epidemiologia da condição nutricional infantil brasileira, inquéritos e pesquisas populacionais revelam que 18,8% das crianças menores de 2 anos, 14,3% das crianças entre 2 a 4 anos e 24,4% daquelas entre 5 a 10 anos apresentam excesso de peso (Bortolini, 2025). Enquanto isso, no período de 2017-2018, a Pesquisa de Orçamento Familiar apontou que todos os níveis de insegurança alimentar sofreram alguma espécie de aumento, situação agravada com a pandemia de Covid-19. Dentre os adolescentes, o peso corporal emerge enquanto principal motivação para a busca de serviços de saúde.



Sendo assim, compreende-se que a malnutrição vigente no público infantojuvenil brasileiro permeia diversos agravos, que se refletem em diversas patologias ou manifestações negativas no desenvolvimento. Um exemplo que materializa tal noção consiste em que, dentre os brasileiros com hipertensão e diabetes, 80,1% deles têm excesso de peso. (Bortolini, 2025). Nesse sentido, além de prejuízos à saúde, ao crescimento e ao desenvolvimento cognitivo ocasionados pela fome e pela desnutrição (Kirch, 2013), a tendência crescente de alimentação inadequada e excesso de peso nas fases iniciais da vida potencialmente se reflete em maiores índices de desenvolvimento precoce de doenças crônicas.

Desse modo, mostra-se relevante compreender o cenário alimentar experienciado pelas crianças brasileiras, sobre o qual o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) revela que 49% daquelas com idade de 6 a 23 meses fazem consumo de ultraprocessados, 68% daquelas de 5 a 10 anos consomem bebidas adoçadas e 62% do mesmo grupo consomem macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados. (Bortolini, 2025)

A partir de tais aspectos e da concepção do espaço escolar enquanto ambiente de formação identitária, construção de hábitos e transformação de realidades, compreende-se a pertinência do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), cuja origem remonta a 1955, com a Campanha de Merenda Escolar, que sofreu redesignações e mudanças institucionais até a denominação atual, que data de 1979. O PNAE oferece alimentação básica a todas as escolas públicas, abrangendo mais de 40 milhões de estudantes em todos os municípios do país, em todos os níveis da rede de educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos), se estendendo a escolas filantrópicas e comunitárias conveniadas ao programa, que devem atender aos critérios da Resolução FNDE nº26/2013.

Além disso, também pressupõe a implementação da educação alimentar e nutricional no currículo formativo, a fim de estimular o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida; a participação da comunidade na deliberação da alimentação escolar, por meio de Conselhos de Alimentação Escolar; e percentual mínimo de 30% dos recursos federais na aquisição de insumos provenientes da agricultura familiar, visando ao desenvolvimento local econômico e sustentável.

Nessa perspectiva, o PNAE aprimora o rendimento escolar dos estudantes, aumenta sua assiduidade e melhora a qualidade de seus hábitos alimentares, mesmo que de forma incipiente, exercendo impactos cognitivos, socioeconômicos, biológicos e sustentáveis ao aluno beneficiado e à comunidade em que ele está inserido. Sendo assim, a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar representa considerável contribuição para a saúde dos estudantes e para o



desenvolvimento de seu meio, vez que oferece diretamente uma ou mais refeições adequadas e pode alicerçar o desenvolvimento de hábitos alimentares nutritivos que se estenderão até a vida adulta.

A partir da restrição de sódio, açúcar e gorduras trans, da proibição de alimentos ultraprocessados e do oferecimento obrigatório do mínimo de três porções de frutas e hortaliças por semana, o PNAE reduz a incidência do consumo regular de ultraprocessados e amplifica o consumo de grupos alimentares nutritivos entre os estudantes com alta adesão às refeições oferecidas (Froelich, 2022).

Esse retrato se torna ainda mais relevante sob a ótica da inalcançabilidade financeira da alimentação saudável por famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que apresentam maior incidência no consumo domiciliar de alimentos ultraprocessados em razão de sua facilidade de acesso. Tal relação pode ser constatada por meio de um estudo realizado entre escolares de 8 a 12 anos em Belo Horizonte, o qual demonstrou que crianças de áreas de alta e altíssima vulnerabilidade socioeconômica que consumam a alimentação escolar com frequência apresentam índices de ingestão de determinados grupos alimentares e nutrientes similares a crianças de outros grupos sociais, evidenciando o papel do PNAE na amenização de deficiências nutricionais decorrentes da desigualdade social (Horta, 2019).

Outro aspecto importante no fortalecimento do PNAE é a contribuição das equipes da Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que, dentre o escopo de ações, inclui a abordagem promotora da alimentação saudável, que, em aliança às previstas pelo PNAE, solidifica o conhecimento sob uma perspectiva plural.

Desse modo, pode-se sumarizar que o PNAE contribui consideravelmente para a saúde das populações que abrange a partir de inúmeras frentes determinantes da saúde, como a própria nutrição e o fomento socioeconômico à agricultura familiar. Portanto, o programa contribui para que a escola seja, de forma ainda mais notável, um ambiente de saúde sob uma ótica ampliada, promovendo o bem-estar e diminuindo o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

CONCLUSÃO

O cenário nutricional infantojuvenil brasileiro evidencia elevada prevalência de excesso de peso e insegurança alimentar. A inadequação alimentar compromete o crescimento e favorece o desenvolvimento de doenças crônicas. O ambiente escolar configura espaço estratégico para a promoção da saúde e da alimentação adequada. O PNAE assegura acesso a refeições saudáveis,



estimula práticas alimentares equilibradas e fortalece a agricultura familiar. A integração entre PNAE e PSE amplia as ações de promoção da alimentação saudável. A escola consolida-se como espaço de proteção social e de promoção do bem-estar.

REFERÊNCIAS

BORTOLINI, Gisele Ane; OLIVEIRA, Thais Fonseca Veloso de; SILVA, Sara Araújo da; SANTIN, Rafaella da Costa; MEDEIROS, Olivia Lucena de; SPANIOL, Ana Maria; PIRES, Ana Carolina Lucena; ALVES, Maria Fernanda Moratori; FALLER, Livia de Almeida. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública, Washington**, v. 44, e39, 8 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>.

CARMO, Ariene Silva do; SERENINI, Milena; PIRES, Ana Carolina Lucena; PEDROSO, Jéssica; LIMA, Ana Maria Cavalcante de; SILVA, Sara Araújo da; BORTOLINI, Gisele Ane. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, spe 3, p. 129–141, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S46wkWKMJrRdmsg9knNrwSG/abstract/?lang=pt>.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 61–72, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23522017>.

FERREIRA, Helen Gonçalves Romeiro; ALVES, Rodrigo Gomes; MELLO, Silvia Conceição Reis Pereira. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Alimentação e aprendizagem. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, [S.l.], v. 22, n. 44, p. 90–113, abr. 2019. Disponível em: <https://lexcultccjf.trf2.jus.br/index.php/revistasjrj/article/view/150>.

FROELICH, Mendalli; SOUZA, Bárbara da Silva Nalin de; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza; RODRIGUES, Paulo Rogério Melo; CUNHA, Diana Barbosa; MURARO, Ana Paula. Adesão à alimentação escolar e coocorrência dos marcadores de alimentação saudável e não saudável entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1927-1936, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.12462022PORT>. Acesso em: 21 ago. 2025.

HORTA, Paula Martins; SILVA, Ariene do Carmo; VERLY JUNIOR, Eliseu; SANTOS, Luana Caroline dos. Consuming school meals improves Brazilian children's diets according to their social vulnerability risk. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 14, p. 2714–2719, 2019. Epub 26 jun. 2019. DOI: 10.1017/S1368980019001459.



ESQUEMA VACINAL INFANTIL BRASILEIRO: COBERTURA TERRITORIAL E DESAFIOS

LÍVIA MARTINS JÁCOME

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

TAYSSA GABRIELLE LOPES PEREIRA

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JULYETH OLIVEIRA FERREIRA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

CAUÃ CASTRO PEREIRA

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

JÉSSICA CRISTINE DA SILVA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

RESUMO

A vacinação infantil é responsável pela prevenção de doenças infectocontagiosas e pela redução da morbimortalidade infantil e reconhecida como uma das mais eficazes estratégias de saúde pública. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, consolidou-se como um dos maiores avanços da saúde coletiva, garantindo acesso universal e gratuito aos imunobiológicos, atuando no controle e erradicação de diversas doenças. Todavia, nota-se uma queda significativa na cobertura vacinal, agravada pela pandemia da COVID-19, que trouxe barreiras logísticas, sociais e culturais, incluindo medo de frequentar serviços de saúde, desinformação e disseminação de fake news. Essa situação provocou o retorno de doenças antes controladas, como o sarampo, e revelou desigualdades regionais, com Norte e Nordeste apresentando os menores índices de cobertura. Além da hesitação vacinal entre famílias de maior renda e escolaridade, influenciadas por movimentos antivacina e pela circulação de informações falsas em redes sociais, destaca-se a dificuldade de acesso enfrentada por populações vulneráveis. Estudos recentes apontam que fatores como medo de efeitos adversos, indisponibilidade de vacinas em unidades básicas de saúde e incompatibilidade com horários de trabalho contribuem para a baixa adesão vacinal, enfraquecendo a imunidade coletiva e gerando impactos socioeconômicos relevantes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial, atuando como porta de entrada para a população, responsável pela aplicação das vacinas e monitoramento do calendário infantil, assim como pela promoção da educação em saúde, combate à desinformação e fortalecimento do vínculo entre a família e os serviços de saúde. Para recuperar os avanços históricos do PNI, torna-se fundamental investir em políticas públicas inclusivas, estratégias de comunicação claras e campanhas de conscientização, assegurando equidade no acesso, confiança nos serviços e retomada das altas coberturas vacinais necessárias à proteção da saúde infantil e coletiva no Brasil.

Palavras-Chaves: Esquema de vacinação; Cobertura vacinal; Movimento contra vacinação; Programas de imunização; Vacinação.

INTRODUÇÃO

Uma das estratégias mais eficazes de saúde pública mundial é a vacinação infantil, desempenhando papel fundamental na prevenção de doenças infectocontagiosas e na redução significativa da morbimortalidade infantil. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, estabeleceu-se como uma das mais importantes intervenções de saúde



pública do país, promovendo a universalidade e equidade na oferta de imunobiológicos para todos os grupos-alvo de vacinação e garantindo proteção contra as enfermidades.

Historicamente, o Brasil alcançou conquistas expressivas através do PNI, contribuindo para a erradicação de diversas doenças e posicionando o país como referência mundial em programas de imunização. A criação de personagens icônicos como o "Zé Gotinha" e a implementação de campanhas massivas de vacinação, incluindo os "Dias D", demonstraram a capacidade do sistema brasileiro de mobilizar recursos e promover a conscientização populacional sobre a importância da imunização infantil.

No entanto, a partir de 2016, o Brasil começou a enfrentar uma preocupante tendência de queda na cobertura vacinal infantil, refletindo um fenômeno global que ameaça reverter os avanços conquistados nas últimas décadas. Dados do Ministério da Saúde evidenciam que as taxas de imunização atingiram os níveis mais baixos desde os anos 2000, com reduções significativas em imunizantes essenciais como poliomielite, hepatites A e B, meningocócica e rotavírus. A situação tornou-se ainda mais crítica quando o país perdeu o certificado de erradicação do sarampo em 2016 e enfrentou o retorno de doenças anteriormente controladas, como a febre amarela.

A pandemia da COVID-19 acentuou dramaticamente este cenário, gerando impactos multifatoriais na vacinação de rotina. O isolamento social, as restrições nos serviços de saúde, o medo dos responsáveis em levar as crianças às unidades de saúde e a disseminação de informações equivocadas, resultou na hesitação vacinal, que é um fenômeno multicausal e emerge como um dos principais obstáculos, sendo influenciada por fatores como a desinformação e a divulgação de dados incorretos nas redes sociais, popularmente conhecido como "Fake News", às quais impactaram a percepção dos pais sobre a eficácia das vacinas. Além disso, a não vacinação está ligada a uma diferenciação social que vai além da negligência parental ou do desconhecimento, envolvendo marcadores sociais como raça, classe e gênero que participam dos processos de tomada de decisão em saúde. Estudos recentes indicam que a aplicação de alguns imunizantes chegou a ter queda de até 65% em determinados estados brasileiros durante o período pandêmico.

Este contexto revela a complexidade dos desafios contemporâneos enfrentados pelo esquema vacinal infantil brasileiro, que transcendem aspectos meramente técnicos ou logísticos. A análise da cobertura territorial evidencia disparidades significativas entre regiões, com as regiões Norte e Nordeste apresentando os maiores déficits de cobertura vacinal.



Simultaneamente, observa-se um fenômeno paradoxal: enquanto populações em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras de acesso aos serviços de imunização, famílias de maior renda e escolaridade demonstram crescente hesitação vacinal, influenciadas por movimentos antivacina e pela disseminação de informações falsas através das redes sociais.

Diante deste cenário multifacetado, torna-se imperativo compreender os fatores determinantes da baixa adesão à imunização infantil no Brasil, analisando desde aspectos relacionados à infraestrutura e organização dos serviços de saúde até questões socioculturais, religiosas e políticas que influenciam as decisões dos responsáveis. A necessidade de uma abordagem holística e integrada, que considere as especificidades regionais e os diferentes perfis populacionais, emerge como elemento central para o fortalecimento do sistema de imunização brasileiro e a garantia do direito fundamental à saúde das crianças brasileiras.

OBJETIVO

Analisar o esquema vacinal infantil brasileiro, examinar a cobertura territorial e identificar os principais desafios associados à hesitação vacinal, no contexto do cenário de baixa imunização no Brasil, bem como discutir o papel da Atenção Primária à Saúde na superação dos desafios para alcançar as metas de cobertura vacinal em todo o território nacional.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foi estruturada a seguinte questão: “Quais os fatores determinantes associados à baixa adesão à imunização infantil no Brasil?”. Em seguida, foi realizada uma busca na literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos seguintes descritores: Vacinação (Vaccination), Esquema de Vacinação (Immunization Schedule), Programas de Imunização (Immunization Programs), Cobertura Vacinal (Vaccination Coverage), Movimento contra Vacinação (Anti-Vaccination Movement), todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Os operadores lógicos “AND” e “OR” foram usados para combinação dos descritores. Foram consultadas as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online); Google Scholar; Brazilian Journal of Health Review, Periódicos Brasil, Repositórios de universidades e o Ministério da Saúde (MS). No que se refere a seleção dos artigos científicos, esta foi realizada a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos e teses disponíveis



de forma gratuita, online e na íntegra, em português, publicados nos anos de 2020 a 2025. Foram excluídos da análise: artigos incompletos ou duplicados nas bases de dados, e as teses, dissertações e monografias que fugiam do objeto de estudo. A amostra possui 14 artigos e o Caderno de Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, como fontes utilizadas para elaboração desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A vacinação infantil no Brasil apresenta avanços significativos, assim como desafios para alcançar as metas de cobertura vacinal estabelecidas. Desde a sua criação, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), tem sido essencial na proteção da saúde das crianças, oferecendo as vacinas de forma universal e gratuita, sendo um dos programas mais bem-sucedidos do país, de acordo com Blanes (2023). Segundo Carvalho et al. (2024), a vacinação pediátrica é reconhecida como uma das maiores conquistas da saúde pública, servindo como proteção contra doenças infecciosas graves, como sarampo, poliomielite, rubéola, coqueluche e hepatite B, além de contribuir para a redução da mortalidade infantil. Com o aprimoramento das tecnologias de produção, armazenamento e distribuição de vacinas, os imunizantes estão cada vez mais seguros e eficazes (Simões, et al., 2024). Estudos realizados em algumas capitais brasileiras demonstram que a vacinação contribuiu para a redução de mais de 75% dos casos de varicela, diminuindo a mortalidade infantil. (Fernandes e Montuori, 2020).

Atuando como a principal porta de entrada para o sistema de saúde e promovendo o acesso às vacinas, a atenção primária à saúde (APS) desempenha papel fundamental na vacinação infantil, especialmente em áreas mais distantes e carentes. As unidades básicas de saúde (UBS) são responsáveis pela aplicação das vacinas, monitoramento do calendário vacinal e pela educação dos pais e responsáveis, desempenhando papel primordial no alcance das metas de cobertura vacinal, além de contribuir para redução da desinformação, conforme Moreno (2024) e Araújo (2020). Campanhas de vacinação ainda são excelentes maneiras de engajar a comunidade e aumentar a cobertura vacinal, principalmente quando realizadas em locais de fácil acesso, como escolas e associações comunitárias.

Todavia, apesar dos avanços, o movimento antivacina representa um desafio significativo à adesão vacinal pela população, sendo alimentada por desinformação, principalmente em redes sociais, conforme Castro et al. (2022). Embora a maioria dos pais vacine seus filhos – uma taxa maior que 80% – a confiança e o conhecimento sobre o movimento antivacina variam conforme fatores religiosos, socioeconômicos, regionais e de escolaridade (Blanes, 2023).



Ainda, a pesquisa revelou que fatores como “fake news”, medo dos efeitos colaterais, carência de vacinas nos postos de saúde e dificuldade dos pais de compatibilizar a rotina de trabalho com os horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde contribuem, muitas vezes, para a baixa adesão vacinal, levando ao enfraquecimento da imunidade coletiva, que leva a ocorrência de surtos e ameaça os progressos alcançados na saúde coletiva, gerando impactos socioeconômicos e sobrecarga do sistema de saúde (Barata et al., 2023). Ademais, a efetividade da vacinação é impactada por desafios logísticos e estruturais, disponibilidade de recursos em áreas remotas e capacitação dos profissionais de saúde.

Outrossim, é necessário intensificar as ações de conscientização e educação da população quanto a importância da vacinação. O combate à desinformação e o fortalecimento da confiança na segurança e eficácia dos imunizantes se mostram como barreiras significativas para alcançar as coberturas vacinais adequadas. A vacinação infantil, nesse contexto, não deve ser vista apenas como uma intervenção médica, mas sim como uma estratégia de saúde pública responsável por salvar vidas e garantir o desenvolvimento saudável da população, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (Araújo et al., 2020). Os avanços evidenciam a efetividade do PNI e os desafios atuais ressaltam a importância de políticas públicas contínuas e atualizadas e esforços coletivos para assegurar que todas as crianças tenham acesso equitativo e seguro às vacinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que apenas a oferta adequada dos imunizantes aos estados não tem sido suficiente para atingir e proteger a população infantil, em sua maioria, desqualificando todo o processo já atingido por décadas de campanhas e trabalho no Brasil. Deste modo, a reconstrução da confiança populacional sobre o SUS e seus serviços deve ser implementada, aliada a criação de políticas públicas mais inclusivas e esclarecedoras, as quais trarão novamente ao país, como referência mundial de cobertura vacinal e erradicação de doenças.



REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria Clara Gomes; SILVA, Liliane Ferreira da; BALDOINO, Luciana Stanford, et al. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 42, p. e2874, 2020.
- BARATA, Rita Barradas; FRANÇA, Ana Paula; GUIBU, Ione Aquemi, et al. Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020: métodos e aspectos operacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 26, p. e230031, 2023.
- BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00173315, 2017. DOI: 10.1590/0102-311x00173315.
- BLANES, Simone. Desinformação, esquecimento? Problemas da baixa cobertura vacinal infantil. **Veja**, São Paulo, v. 13, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CARVALHO, Keila Auxiliadora. Ditadura, Saúde e Propaganda: O Programa Nacional de Imunização (PNI) e a campanha midiática de vacinação obrigatória. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e02512024, 2024.
- CASTRO, Maria Helena de et al. Fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis. **Nursing (Edição brasileira, Impressa)**, [S. l.], p. 8828-8841, 2022.
- E ARAÚJO, Amanda Viana de Araújo; FONSECA, Anna Clara Silva; GUIMARÃES, Wallex da Silva, et al. Desafios contemporâneos na adesão à imunização infantil no Brasil. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 15, n. 39, p. 2777-2797, 2024. DOI: 10.56238/levv15n39-092.
- FERNANDES, Carla Montuori; MONTUORI, Christina. A rede de desinformação e a saúde em risco: uma análise das fake news contidas em 'As 10 razões pelas quais você não deve vacinar seu filho'. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois, et al. In: HOMMA, Akira; POSSAS, Cristina de Albuquerque; NORONHA, José de Carvalho de; GADELHA, Paulo (Org.). **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos**. Rio de Janeiro: Edições Livres/Fundação Oswaldo Cruz, 2020. p. 205-239.
- MATOS, Millena Marques de; LIMA, Mirian Marques; VIEIRA, Werner Bessa. O Retorno De Doenças Erradicadas: A Percepção Dos Pais Sobre A Vacinação Infantil E O Cenário Da Baixa Imunização. **Projeção, Saúde e Vida**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 20-30, 2023.
- MORENO, Carolina Pereira; LEOPOLDINO, André Luis Bernuzzi; MOYSÉS, Gabriela Rosania Dantas, et al. VACINAÇÃO INFANTIL COMO AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Periódicos Brasil**. Pesquisa Científica, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 2049-2058, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.254.
- RICARTE, Ana Raquel de Paula; SANTOS, Anna Carolina Nunes; VIANA, Rodrigo Carvalho, et al. Vacinação em pediatria: revisão dos avanços recentes em vacinas pediátricas, desafios e o impacto de movimentos antivacina. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 18, n. 63, p. e3598, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n63-087.
- SILVA, Raylanna Oliveira; LIMA, Pamela Lorrane Sousa; PESSOA, Nágila Anne da Silva, et al. Protegendo o futuro: a vacinação infantil como ação de prevenção e promoção à saúde na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 6499-6505, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-523.
- SIMÕES, Taynãna César et al. Descrição da cobertura e da hesitação vacinal obtida por inquérito epidemiológico de crianças nascidas em 2017-2018, em Belo Horizonte e Sete Lagoas, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 33, p. e20231188, 2024



INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL PARA AMPLIAR ACESSO E QUALIDADE NO CUIDADO

GIOVANNA MARIA REBOUCAS DOS REIS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Capoeiruçu, Bahia;

ESTERLITO NETO GOMES DA COSTA

Fisioterapeuta – Universidade da Amazônia, Belém, Pará;

EMANUELA DE OLIVEIRA REIS

Enfermeira - Faculdade Uninassau, Petrolina, Pernambuco

GABRIELA VIÉGAS SANTANA

Fisioterapeuta – Universidade da Amazônia, Belém, Pará;

RESUMO

Introdução: A integração da saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma estratégia fundamental para ampliar o acesso aos serviços e aprimorar a qualidade do cuidado. Por meio da digitalização de processos, da adoção de tecnologias como prontuário eletrônico e teleatendimento, e da interoperabilidade entre sistemas, é possível otimizar fluxos de trabalho, apoiar decisões clínicas e fortalecer a continuidade assistencial. **Objetivo:** Integrar a saúde digital para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e tornar os sistemas de saúde mais eficientes. **Metodologia:** Esta revisão integrativa da literatura analisou nove estudos publicados entre 2015 e 2025, identificando evidências concretas sobre os impactos positivos da saúde digital na resolutividade dos serviços, na gestão baseada em dados e na promoção da equidade. **Resultados e discussão:** Embora haja avanços significativos, persistem desafios relacionados à desigualdade na infraestrutura tecnológica, à capacitação profissional e à governança ética dos dados. A superação dessas barreiras exige políticas públicas consistentes, investimentos sustentáveis e engajamento ativo de gestores, profissionais e usuários. **Conclusão:** A saúde digital, portanto, não se limita à adoção de ferramentas tecnológicas, mas implica transformações estruturais e organizacionais que fortalecem a sustentabilidade do SUS e ampliam sua capacidade de resposta às demandas da população.

Palavras-Chaves: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Digital.

INTRODUÇÃO

A integração da saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como estratégia essencial para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade do cuidado. Haddad e Lima (2024) afirmam que “a saúde digital não é apenas a informatização de processos, mas um componente estratégico para integração das redes de atenção, garantindo que dados e serviços estejam disponíveis em tempo real para profissionais e usuários”. Essa transformação permite otimizar fluxos de trabalho, apoiar decisões clínicas e fortalecer a gestão, impactando simultaneamente a eficiência do atendimento e a continuidade do cuidado.

A digitalização favorece o acesso em áreas remotas e possibilita monitoramento mais preciso de indicadores de saúde. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2023, cerca de 80% dos municípios brasileiros já possuíam sistemas integrados de prontuário eletrônico, e mais de 70% das unidades básicas de saúde adotavam teleatendimento ou teleconsultoria. Esses



avanços demonstram que a integração digital reduz barreiras geográficas, melhora o acompanhamento longitudinal dos pacientes e fortalece a capacidade do SUS de responder a demandas populacionais diversas.

Apesar dos progressos, os desafios persistem, principalmente relacionados à desigualdade na infraestrutura tecnológica e à capacitação insuficiente dos profissionais. Haddad e Lima (2024) destacam que “a desigualdade na infraestrutura tecnológica e a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde constituem barreiras críticas que podem comprometer os resultados”. Para superar essas limitações, é necessário engajar gestores, profissionais e usuários, além de investir em suporte técnico, treinamento contínuo e políticas públicas consistentes.

Além de ampliar o acesso, a integração digital impacta diretamente na qualidade do cuidado. Sistemas interoperáveis permitem que informações clínicas acompanhem o paciente em diferentes níveis de atenção, reduzindo erros, redundâncias e lacunas de comunicação entre equipes. A disponibilidade de dados em tempo real fortalece decisões baseadas em evidências e permite a gestão eficiente de recursos, promovendo serviços mais resolutivos e centrados no paciente.

A implementação da saúde digital, portanto, não se limita à tecnologia; envolve adaptação de processos, capacitação profissional e engajamento dos usuários. Ao articular infraestrutura tecnológica, gestão baseada em dados e políticas de governança, a integração digital consolida-se como instrumento estratégico para reduzir desigualdades, garantir equidade no acesso e elevar a qualidade do cuidado, fortalecendo a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO

Investigar de que forma a integração da saúde digital no SUS contribui para ampliar o acesso aos serviços de saúde e aprimorar a qualidade do cuidado, identificando desafios e oportunidades para sua implementação eficaz e equitativa.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de busca eletrônica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Para a definição da estratégia de busca, foram selecionados descritores controlados do vocabulário em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), a saber: “Saúde Digital”, “Acessibilidade aos Serviços de Saúde” e “Qualidade da Assistência à Saúde”. Esses termos foram combinados mediante operadores booleanos, respeitando as particularidades de indexação de cada base, a fim de garantir abrangência e precisão na identificação de evidências relevantes.

A pergunta norteadora que orientou a revisão foi: Como a integração da saúde digital contribui para ampliar o acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade do cuidado? Foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão, considerando artigos publicados entre janeiro de 2015 e agosto de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo, de acesso aberto e com pertinência direta à temática proposta. Foram excluídos estudos pagos, duplicados, incompletos, resumos, teses, monografias, capítulos de livros, artigos de reflexão e resenhas, de modo a assegurar a qualidade e relevância das evidências analisadas.

A seleção dos estudos seguiu duas etapas metodológicas. Inicialmente, procedeu-se à leitura criteriosa de títulos e resumos, identificando publicações potencialmente relevantes para o objeto de investigação. Em seguida, realizou-se a análise integral dos artigos elegíveis, aplicando-se de forma rigorosa os critérios de inclusão e exclusão. A extração de dados contemplou informações sobre a base de indexação, ano de publicação, país de realização, nível de atenção em saúde, tipo de intervenção digital analisada e principais efeitos relatados sobre o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do cuidado.

Ao final do processo, foram incluídos nove artigos, provenientes exclusivamente das bases SciELO, BVS e PubMed, em consonância com a proposta metodológica e o escopo da revisão. A análise integrada das evidências permitiu identificar padrões de implementação da saúde digital, lacunas no conhecimento e impactos concretos na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade do cuidado, fornecendo subsídios críticos para a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão em saúde.



A revisão revela que a integração da saúde digital não se limita à adoção de tecnologias, mas implica transformações estruturais e organizacionais, demandando capacitação profissional, interoperabilidade de sistemas e articulação entre gestores, profissionais e usuários. Ao adotar esse enfoque, o estudo oferece uma perspectiva abrangente e crítica sobre o papel da saúde digital no fortalecimento do SUS, destacando sua relevância como instrumento de equidade, eficiência e melhoria contínua da qualidade do cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Almeida-Filho (2024), os achados teóricos reforçam a necessidade de repensar os modelos tradicionais de atenção e educação em saúde frente a crescente digitalização, sendo a metapresencialidade um conceito central que propõe romper com a visão reducionista de que o virtual seria apenas uma alternativa ao presencial. Ao contrário, ela se configura como dimensão legítima de cuidado, com impactos diretos na formulação de políticas públicas e na reorganização da prática clínica. Nesse mesmo sentido, Ahmed et al. (2025) reforçam que inovações como inteligência artificial, telemedicina e aplicativos móveis ampliam as possibilidades de cobertura universal de saúde (UHC), embora ainda enfrentam desafios importantes em países de renda baixa e média, como desigualdade digital, infraestrutura limitada e fragilidades na governança de dados.

A literatura também aponta que o sucesso dessas intervenções depende fortemente do contexto em que são implementadas. Erku et al. (2023) destacam que a infraestrutura tecnológica, a capacitação profissional e o ambiente institucional são tão determinantes quanto a própria tecnologia, sendo ainda atravessados por fatores culturais e desigualdades regionais. Figueiredo et al. (2022) complementam essa análise ao mostrar que, em contextos emergenciais como a pandemia, a eficácia das ferramentas digitais foi limitada pela ausência de regulamentações específicas e pela exclusão digital de populações vulneráveis, reforçando a necessidade de políticas inclusivas, marcos regulatórios e investimentos sustentáveis em infraestrutura.

No caso brasileiro, Haddad e Lima (2024) analisam a transformação digital no SUS, evidenciando avanços na Atenção Primária à Saúde com a integração de prontuários eletrônicos e telessaúde. Os autores sublinham a importância da metapresencialidade para garantir a continuidade e integralidade do cuidado, mas alertam para os desafios relacionados à inclusão digital e à governança de dados. De modo complementar, Ibrahim et al. (2022) apontam lacunas



nas revisões de saúde digital, que têm priorizado a efetividade clínica das intervenções, mas ainda deixam em segundo plano questões como custos, equidade e centralidade do paciente.

Esse debate torna-se ainda mais relevante quando se consideram contextos rurais e periféricos. Maita et al. (2024) mostram que, embora as tecnologias digitais possam ampliar resultados de saúde nessas áreas, barreiras como a baixa conectividade e a falta de familiaridade com os recursos digitais dificultam sua implementação. Nessa direção, a inclusão digital, a adaptação ao contexto local e o engajamento comunitário emergem como fatores-chave para que a saúde digital seja equitativa.

Por fim, os achados de Petretto et al. (2024) e Rachid et al. (2023) reforçam que a promoção da equidade em saúde digital exige uma compreensão abrangente das desigualdades estruturais e uma governança ética da tecnologia. Enquanto o primeiro enfatiza a necessidade de estratégias integradas que abordam os determinantes sociais e a capacitação tecnológica, o segundo alerta para os riscos de centralização excessiva de dados e para a proteção da autonomia de profissionais e pacientes. Ambos convergem na defesa de políticas públicas que garantam inclusão, proteção de dados e uso ético das tecnologias digitais em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da saúde digital no Sistema Único de Saúde amplia o acesso aos serviços, melhora a qualidade do cuidado e fortalece a continuidade assistencial. Reduz barreiras geográficas, otimiza fluxos de trabalho e apoia decisões clínicas baseadas em evidências. A digitalização permite o acompanhamento longitudinal dos pacientes, promove o uso eficiente dos recursos e contribui para a resolutividade dos serviços. Sistemas interoperáveis garantem que as informações clínicas acompanhem o paciente em diferentes níveis de atenção, reduzindo erros e lacunas de comunicação. A presença de dados em tempo real fortalece a gestão e favorece práticas centradas no paciente.

Para que esses avanços sejam sustentáveis, é necessário investir em infraestrutura tecnológica, capacitação contínua dos profissionais e políticas públicas consistentes. A revisão aponta que a saúde digital não se limita à adoção de ferramentas tecnológicas, mas exige transformações estruturais e organizacionais. A equidade no acesso depende da inclusão digital, da adaptação ao contexto local e do engajamento dos usuários. A governança ética, a proteção de



dados e a articulação entre gestores, profissionais e comunidades são fundamentais para consolidar a saúde digital como estratégia de fortalecimento do SUS. Ao integrar tecnologia, gestão e cuidado, à saúde digital se afirma como instrumento essencial para promover eficiência, equidade e qualidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. M. et al. Integrating Digital Health Innovations to Achieve Universal Health Coverage: Opportunities and Challenges. *Frontiers in Digital Health*, v. 7, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12071628/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- ALMEIDA-FILHO, N. Metapresencialidade, Saúde Digital e Saúde Coletiva. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, e240111, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pXqCsZbDfkyynSqXyccHHDC/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *4º Relatório de Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital 2020-2028*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/4_relatorio_monitoramento_saude_digital.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD-28)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.
- ERKU, D. A. et al. Digital Health Interventions to Improve Access to and Quality of Primary Health Care Services: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 14, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10572344/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- FIGUEIREDO, E. R. L. et al. Os desafios da saúde digital na pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa no SciELO. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 2, n. 3, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/82>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- HADDAD, A. E. et al. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, e240039, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nZkyh3JK8dNkZMkxcPjg9gm/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- IBRAHIM, M. S. et al. Digital Health for Quality Healthcare: A Systematic Mapping of Reviews. *PLoS One*, v. 17, n. 3, e0265583, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8943311/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- MAITA, K. C. et al. The Impact of Digital Health Solutions on Bridging Healthcare Disparities in Rural Areas: Scoping Review. *Healthcare (Basel)*, v. 12, n. 12, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11404635/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- PETRETTO, D. R. et al. Telemedicine, e-Health, and Digital Health Equity: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 3, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11041391/>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- RACHID, R. Saúde digital e a plataforma do Estado brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 2143-2153, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n7/2143-2153/>. Acesso em: 25 ago. 2025.



O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA INFANTIL

HANNA CALVET DE MELLO BOAHID

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

DAYANE DE ARAÚJO DOS REIS

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

MARIANA ARAÚJO MARTINS

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

JULIANA AGUIAR SILVA

Graduando – Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

JÉSSICA CRISTINE DA SILVA

Graduando – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA;

KARYLAINE CASTRO ANDRADE

Graduando – Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

MÔNICA ELINOR ALVES GAMA

Doutora – Medicina – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão;

RESUMO

A violência e a negligência são fatores que apresentam grande potencial de risco para a saúde infantil, e podem decorrer diretamente do despreparo e descaso dos pais e cuidadores. Seja violência física, psicológica, sexual ou de negligência, as crianças são sujeitos de direito e precisam ser protegidas contra quaisquer fatores que afetem sua integridade física e mental. A Atenção Primária à Saúde (APS), responsável por acolhimento, promoção, prevenção e tratamento à saúde humana, precisa estar devidamente preparada para identificar casos de maus-tratos infantis, pois é aqui que se encontra o ponto de partida para o acompanhamento da saúde de crianças por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais da APS são a força motriz para que seja possível identificar e notificar casos de violência contra o público infantil. Entretanto, a atuação destes trabalhadores é permeada por diversos fatores de dificuldades e limitações, à exemplo da capacitação inadequada, a insegurança advinda da falta de suporte da organização e setorização destes serviços, entre outros. Entretanto, observa-se ações potenciais que o profissional da APS pode ter ao lidar com situações de violência infantil, à exemplo da atuação junto ao território e à comunidade, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que facilita a identificação dos maus-tratos infantis desde cedo.

Palavras-Chaves: Atenção primária à saúde; Maus-tratos infantis; Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A definição de violência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), baseia-se no uso intencional de força física ou poder, contra si ou contra outro (s), com a finalidade de causar lesão, morte, deficiência, dano psicológico ou privação. A negligência, por sua vez, envolve a falta de atenção para com as necessidades básicas do indivíduo nos âmbitos físico, educacional, emocional e psicológico. No que concerne ao universo infantil, esses dois problemas são frequentemente visualizados devido à dependência que a criança possui de seus cuidadores e do descaso que muitos deles possuem para com o bem estar das crianças.



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), define que é preciso proteger as crianças de todo tipo de violência, incluindo física, psicológica, sexual, abandono e institucional. No contexto da atenção à saúde da criança e do adolescente, o Sistema Único de Saúde (SUS) atua através de ações que visam promover atendimento de forma integral, seguindo um de seus princípios, incluindo ações de acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de proteção social (BRASIL, 2025.)

Nesse cenário observa-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), agindo através da promoção e prevenção, como primeiro contato do indivíduo com a assistência que atuará como porta importante para a identificação precoce de casos de violência e acolhimento das vítimas.

Dessa forma, torna-se imprescindível compreender como a equipe da atenção primária pode agir diante dessas situações visto a realidade vigente da frequência de casos envolvendo violência infantil e a importância da sua identificação e notificação precoce. (Egry *et al.*, 2017).

OBJETIVO

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo reunir as evidências científicas disponíveis acerca do papel da APS na identificação precoce de violência e negligência infantil, de modo a contribuir para a prática profissional, ensino e estudos futuros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada em agosto de 2025 e teve como foco o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce da violência e da negligência infantil. A escolha por esse delineamento metodológico justifica-se por possibilitar a síntese do estado atual do conhecimento científico sobre o tema, reunindo e avaliando criticamente resultados de diferentes estudos, de modo a subsidiar a prática profissional e identificar lacunas que orientem futuras investigações (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a busca de materiais específicos, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a importância do profissional da Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce da violência e/ou negligência infantil?”. A partir dessa questão, realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando-se também o Google Acadêmico como fonte de busca complementar. Foram utilizados como



descritores principais as palavras “violência infantil”, “negligência infantil” e “identificação precoce”, combinados, de forma alternada, com os descritores “atenção básica à saúde” e “atenção primária à saúde”.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa nos últimos oito anos e que apresentassem relação direta com a questão norteadora. Excluíram-se aqueles não disponíveis na íntegra ou que não apresentavam pertinência para o objeto do estudo. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática dos principais achados, buscando identificar evidências, desafios e lacunas sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na detecção precoce da violência e negligência infantil. Assim, a metodologia adotada permitiu reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o tema, garantindo a consistência e a relevância dos resultados apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel de grande importância como lugar primeiro de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde relacionadas a um certo território, e estas ferramentas são igualmente essenciais para o cuidado infantil. É por meio dos serviços básicos que é possível monitorar toda uma família, antes mesmo da chegada de uma criança, e principalmente durante todo o ciclo de vida desta, desde o seu nascimento e durante todo o seu desenvolvimento. Portanto, para esta revisão, foram selecionados 3 artigos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos e que estão presentes na metodologia deste trabalho.

O Caderno de Atenção Básica sobre Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2012) corrobora com o exposto anteriormente em relação ao envolvimento da Atenção Primária, pois aponta que esta possui responsabilidade até na formação de uma boa parentalidade, realização de visitas ao domicílio do recém-nascido e de sua família, e muitas outras ações que podem potencialmente identificar e prevenir qualquer possível surgimento de violência e negligência infantil. Egry *et al.* (2017) confirma esta ideia ao descrever a Atenção Básica como espaço ideal para a “[...] identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência”. Além disso, observa-se ainda o potencial desse papel, estendido não só às crianças, mas também às famílias.



Entretanto, no eixo da prática da Atenção Primária, existem muitos desafios que envolvem a questão da violência infantil e que podem impedir a plena realização dos papéis de identificação e combate, à exemplo da escassez financeira, quantidade insuficiente de profissionais capacitados, lentidão nas ações executadas devido à própria forma como esses serviços estão setorizados e organizados, dificuldades no matriciamento e encaminhamento de situações de violência (Egry *et al.*, 2017).

Fica claro também que frente a um aumento nas situações de violência infantil notificadas, a APS ganha ainda mais potencial de atuação como promotora de saúde. Porém, identifica-se a necessidade principal de uma equipe multiprofissional adequadamente preparada para lidar com estes casos, além de uma integração com políticas que garantam a assistência à criança e à família para além do que os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) podem oferecer, isto é, com direitos à educação, emprego e segurança (Egry *et al.*, 2017).

As questões relacionadas às necessidades da APS para que os profissionais da saúde consigam realizar este papel tão essencial na identificação da violência e negligência infantil são confirmadas nos outros estudos encontrados. Rodrigues *et al.* (2023) reforça a fragilidade relacionada à falta de capacitação destes profissionais para que sejam capazes de conseguir identificar e lidar com casos de violência. Os autores apontam ainda uma outra particularidade desta temática: a insegurança dos trabalhadores da APS frente à notificação dessas situações ao se encontrarem em um território marcado por vulnerabilidades sociais.

Há porém outro elemento que confirma ainda mais a potencialidade deste papel tão importante da APS frente à violência e negligência de crianças. Rodrigues *et al.* (2023) resgata a função das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de poder estabelecer um vínculo comunitário com a família que enfrenta um caso de violência, por meio de ações como as já descritas no Caderno de Atenção Básica sobre Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2012), à exemplo das visitas domiciliares e atividades de educação em saúde.

Por outro lado, Correia *et al.* (2022) aponta a importância do conhecimento do profissional da APS acerca de todos os tipos de violência e seus sinais, algo que também é abordado no Caderno de Atenção Básica sobre Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2012). Seja negligência, violência física, sexual ou psicológica, a grande questão é saber identificar e acolher quaisquer que forem os sinais. Isso se relaciona diretamente com as dificuldades anteriormente citadas acerca da formação insuficiente de profissionais capazes de lidar com essas



situações. Somente dessa forma é possível que a APS consiga atuar também no tratamento e em todo o cuidado à criança vítima de alguma violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, fica evidente que a APS possui papel significativo na identificação e notificação dos casos de violência infantil, devido a familiaridade dos profissionais com o perfil territorial e consequentemente as condições biopsicossociais dos indivíduos que ali habitam. Entretanto, é comprovado que ainda há déficit de profissionais plenamente capacitados a respeito da abordagem correta dentro desse contexto. Além disso, há também transtornos ao decorrer do fluxo do processo de notificação e escassez de recursos, sejam humanos ou materiais.

Portanto, apesar da importância da APS na identificação precoce de violência e negligência infantil, é necessário políticas públicas mais efetivas que garantam a proteção infantil em todas as etapas do processo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. il. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 33).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS [página na internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- CORREIA, Beatriz Oliveira Pereira de Castro; SILVA, Ana Bárbara Carvalho; CORREIA, Bruno Oliveira Pereira de Castro; MEIRA, Larissa Prado; MOREIRA, Conce de Andrade; CABRAL, Fernando de Almeida; CARVALHO, Maíra Érika da Silva; SILVA, Caio Livio Kador e; FARIAS, Ítalo Gomes; RIBEIRO, Liara Paranaíba. A importância da Atenção Primária à Saúde na identificação da violência infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, p. 1-8, 2022.
- EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTÓLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira; LISBOA, Caroline Carapiá Ribas. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 119-125, jan./fev. 2017.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto**



Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Acesso em: 20 de ago. de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Referencial técnico: violência interpessoal — abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-GBV-19-04-GUIDELINE-2017-prt-Referencial-Tecnico-Violencia-Interpessoal-Abordagem-Diagnostico-e-Intervencao-nos-Servicos-de-Saude.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

RODRIGUES , P. S. .; MENEGUCCI , M. E. V. .; PERCEGUINI , M. E. E. .; GIMENEZ , F. V. M. . AS POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. e1247, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n3-023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/e1247>. Acesso em: 20 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence Prevention Alliance Approach. **WHO**. Disponível em: <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>. Acesso em: 22 ago. 2025.



O PAPEL ESTRATÉGICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LAIS ARIADNE RIVEIRO DA SILVA

Graduada em Medicina Veterinária e Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, Pernambuco;

JOÃO VITOR DOS SANTOS NASCIMENTO

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Maceió, Alagoas;

RAMILI JESUS DA NATIVIDADE

Graduanda em Nutrição pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF, Feira de Santana, Bahia;

FLAVIA LIMA DE CARVALHO

Nutricionista, Doutoranda em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia;

RESUMO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um elo fundamental entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde, com uma prática educativa pautada no diálogo e no vínculo de confiança. Contudo, a ascensão da desinformação em saúde impôs novos e complexos desafios a essa atuação. **Objetivo:** analisar o papel do ACS na educação em saúde e no combate à desinformação. **Metodologia:** Estudo de revisão, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, com critérios de inclusão e exclusão que levaram à seleção final de oito artigos para análise. **Resultados e discussão:** Os resultados revelam que, embora o ACS seja percebido pela comunidade como a fonte de informação mais confiável, superando mídias digitais e outras fontes, os profissionais relatam despreparo, sobrecarga e sofrimento psíquico ao confrontar notícias falsas, especialmente sobre vacinas. As evidências apontam para a necessidade urgente de capacitação específica em letramento digital e comunicação de crise, além da carência de suporte institucional e de cuidado com a saúde mental desses trabalhadores. **Considerações finais:** Conclui-se que fortalecer a atuação do ACS por meio de educação permanente e apoio institucional é uma estratégia de alto impacto para proteger a saúde da população e garantir a disseminação de informações seguras, reafirmando a resiliência do SUS no enfrentamento da infodemia.

Palavras-Chaves: Agentes comunitários de saúde; Comunicação em saúde; Desinformação; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em sua busca pela garantia do direito universal à saúde, consolidou a Atenção Primária à Saúde (APS) como a estratégia central para a organização da rede de cuidados. A APS é o primeiro ponto de contato do cidadão com o sistema, sendo responsável não apenas pelo tratamento de doenças comuns, mas, principalmente, pela promoção da saúde e prevenção de agravos. Para que essa capilaridade se tornasse efetiva, foi criada a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), um profissional que reside na comunidade em que atua, estabelecendo uma ponte vital entre os saberes técnicos da equipe de saúde e a realidade sociocultural do território (GOMES et al., 2020).



A atuação do ACS é, em sua essência, pedagógica. Ela se afasta de um modelo bancário de transmissão de informação e se aproxima de uma práxis libertadora, que busca o diálogo e a construção conjunta de conhecimento, em consonância com os princípios da Educação Popular em Saúde. Esta abordagem, inspirada em Paulo Freire, entende que a educação é um ato de troca, onde educador e educando aprendem juntos em um processo que visa à autonomia e ao empoderamento dos sujeitos para o cuidado de si e da coletividade (CRUZ; ALBUQUERQUE, 2018).

A visita domiciliar, principal ferramenta de trabalho do ACS, constitui-se como um espaço social e pedagógico privilegiado. É nesse momento de encontro que o agente consegue compreender as complexidades que determinam o processo saúde-doença de cada família, observando as condições de moradia, saneamento, trabalho e as dinâmicas sociais do território (DINI; FERREIRA, 2021).

A partir desse diagnóstico situacional, o ACS desenvolve um processo educativo contínuo, mediando conflitos, orientando sobre cuidados, fortalecendo a adesão a tratamentos e promovendo práticas saudáveis. Essa mediação, no entanto, só é eficaz devido ao principal capital social que o ACS constrói: o vínculo de confiança. A proximidade e a partilha do mesmo cotidiano conferem ao agente uma legitimidade e uma credibilidade que nenhum outro profissional de saúde possui de forma tão intrínseca (COSTA et al., 2022). Ele não é visto como um estranho, mas como um par, um vizinho, alguém que compreende a linguagem e os valores da comunidade.

Contudo, este cenário de comunicação interpessoal e confiança foi drasticamente impactado pela ascensão da era digital e seu subproduto mais nocivo à saúde pública: a desinformação. O fenômeno da "infodemia", definido pela Organização Mundial da Saúde como um excesso de informações que torna difícil para as pessoas encontrarem fontes confiáveis, criou um ambiente de incerteza e pânico (ZAROCOSTAS, 2020).

A proliferação de notícias falsas (*fake news*) sobre temas como vacinação, tratamentos e, mais notavelmente, a pandemia de COVID-19, passou a minar a confiança da população na ciência e a promover comportamentos de risco (BOCZKO, 2021).

Essa realidade impõe ao ACS um novo e complexo desafio: além de educador, ele precisa ser um curador da informação e um agente ativo no desmentido de boatos. Diante disso, em um contexto alarmante de queda nas coberturas vacinais e de desconfiança generalizada, torna-se urgente e fundamental compreender como este profissional, que representa a principal fonte de



informação confiável para muitas comunidades, está lidando com a epidemia de desinformação. Investigar suas estratégias, os desafios que enfrenta e o suporte que necessita transcende o interesse puramente acadêmico, configurando-se como uma necessidade estratégica para a saúde pública brasileira. Sistematizar o conhecimento existente sobre este tema é, portanto, essencial para subsidiar gestores e equipes na formulação de políticas de educação permanente que qualifiquem o ACS para essa nova demanda, fortalecendo sua atuação e, por consequência, a resiliência do próprio SUS.

OBJETIVO

Analisar a produção científica sobre as estratégias, os desafios e a importância da atuação do Agente Comunitário de Saúde nas práticas de educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e a análise crítica do conhecimento disponível sobre um determinado tema, a partir de estudos com diferentes abordagens metodológicas. O percurso metodológico seguiu seis etapas: 1) formulação da questão norteadora (“Quais estratégias e desafios são evidenciados na literatura sobre o papel do ACS na educação em saúde e no combate à desinformação?”); 2) busca e seleção dos estudos nas bases de dados; 3) extração das informações dos artigos selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) interpretação dos resultados e síntese do conhecimento; e 6) apresentação da revisão.

A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e U.S. National Library of Medicine (PubMed) durante o mês de agosto de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS/MeSH) e suas combinações com operadores booleanos (AND; OR): ("Agentes Comunitários de Saúde" OR "Community Health Workers") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Comunicação em Saúde") AND ("Desinformação" OR "Disinformation" OR "Fake News").

Os critérios de inclusão foram: artigos originais completos publicados entre 2018 e 2025; nos idiomas português ou inglês; que abordassem diretamente a prática educativa ou comunicacional do ACS no contexto da Atenção Primária. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e estudos que não se centravam na figura do ACS ou que não respondiam à questão de pesquisa após a leitura



completa.

A busca inicial retornou 93 artigos na SciELO e 168 na PubMed, totalizando 261 estudos. Foram removidas 35 duplicatas, resultando em 226 artigos para a primeira triagem. A leitura dos títulos e resumos levou à exclusão de 194 artigos por não se alinharem ao tema. Os 32 artigos restantes foram lidos na íntegra. Desta leitura, 24 foram excluídos pelos seguintes motivos: não respondiam diretamente à questão norteadora (n=15), eram artigos de revisão (n=5) ou o foco não era o ACS (n=4). Ao final, 8 artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados convergem ao apontar o ACS como um ator social de extrema relevância na mediação entre o sistema de saúde e a comunidade. As análises destacam que a efetividade de suas ações está diretamente atrelada ao vínculo de confiança estabelecido e à sua capacidade de realizar uma comunicação dialógica e culturalmente sensível. No entanto, os artigos também revelam importantes desafios, como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação específica para lidar com a complexidade da desinformação na era digital e a necessidade de maior suporte institucional e de ferramentas adequadas para qualificar sua prática.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre o papel do ACS, 2018-2024.

Autor/Ano	Principais resultados
Cruz; Albuquerque (2018)	Defende a prática do ACS como intrinsecamente ligada à Educação Popular em Saúde de Paulo Freire, baseada no diálogo e na problematização da realidade para a autonomia dos sujeitos.
Gomes et al. (2020)	O ACS atua como um "tradutor cultural" entre o saber técnico e o popular. O vínculo e a confiança são essenciais para a efetividade da educação em saúde e para a adesão às orientações.
Zarocostas (2020)	Analisa a declaração da OMS sobre a "infodemia" durante a COVID-19, destacando os perigos da desinformação e a necessidade de estratégias de comunicação claras e confiáveis.



Carroll et al. (2021)	Pacientes de alto risco para COVID-19 que receberam suporte de um trabalhador comunitário de saúde demonstraram maior conhecimento, adesão às medidas preventivas e intenção de vacinação.
Dini; Ferreira (2021)	A visita domiciliar é o espaço privilegiado para a educação em saúde. O ACS é visto pelos usuários como a principal e mais confiável fonte de informação sobre saúde, superando mídias e internet.
Costa et al. (2022)	ACS utilizam majoritariamente a comunicação verbal e impressos. O uso de ferramentas digitais como WhatsApp é crescente, mas ocorre sem orientação ou suporte institucional formal.
Nogueira et al. (2023)	ACS relatam angústia e sobrecarga ao confrontar <i>fake news</i> (especialmente sobre vacinas) disseminadas por familiares e vizinhos, sentindo-se despreparados e sem ferramentas para o embate.
Leach et al. (2024)	Trabalhadores comunitários de saúde necessitam de treinamento específico em letramento digital e comunicação de crise para combater a desinformação de forma eficaz, além de apoio para sua própria saúde mental.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A discussão aprofundada dos artigos permite construir um panorama robusto sobre a temática. A base da atuação do ACS, como apontado no ensaio de Cruz e Albuquerque (2018), é a Educação Popular em Saúde. Essa abordagem freiriana, que preza pelo diálogo e pela valorização do conhecimento prévio da comunidade, é o que permite a construção de uma relação horizontal. Essa premissa teórica encontra eco na prática observada por Gomes et al. (2020), cujo estudo qualitativo revela o ACS como um "tradutor cultural". Ele não apenas repassa uma informação, mas a decodifica, a adapta e a negocia dentro do universo simbólico da família, o que torna a orientação significativa e passível de ser incorporada como prática de cuidado. É a aplicação da pedagogia dialógica que transforma o ACS em um educador eficaz, e não em um mero entregador de panfletos. (CRUZ; ALBUQUERQUE, 2018; GOMES et al., 2020).

Essa posição de educador e tradutor confere ao ACS uma credibilidade ímpar, como demonstrado por Dini e Ferreira (2021). Em seu estudo, os usuários foram categóricos ao afirmar que o ACS é sua fonte de informação mais confiável, superando até mesmo a internet. Este achado é crucial no contexto da infodemia, analisado por Zarocostas (2020). Se a epidemia de



desinformação se alimenta da desconfiança nas instituições e da velocidade da disseminação digital, o antídoto parece residir justamente no oposto: na comunicação interpessoal, lenta, contínua e baseada na confiança. O ACS personifica esse antídoto. Ele é a presença do SUS, com rosto e nome, dentro da casa das pessoas, o que lhe confere um capital social inestimável para refutar boatos e acalmar ansiedades geradas por informações falsas. (DINI; FERREIRA, 2021; ZAROCOSTAS, 2020).

A eficácia dessa atuação baseada na confiança foi quantificada em cenários de alta complexidade. O ensaio clínico de Carroll et al. (2021), realizado durante a pandemia, provou que a intervenção de um trabalhador comunitário foi decisiva para aumentar o conhecimento e a adesão às medidas preventivas contra a COVID-19. Esse dado empírico robusto mostra que o investimento nesses profissionais gera resultados concretos em saúde pública. Contudo, essa atuação não ocorre sem desafios. O estudo de Costa et al. (2022) revela uma transição importante: os ACS estão começando a usar ferramentas digitais, como o WhatsApp, para se comunicar com a comunidade. Isso mostra uma adaptação às novas formas de socialização, mas também expõe uma perigosa lacuna, pois essa incorporação tecnológica ocorre de maneira intuitiva, sem suporte ou capacitação institucional, deixando o profissional vulnerável e, por vezes, ampliando seu horário de trabalho de forma não regulamentada. (CARROLL et al., 2021; COSTA et al., 2022). Essa falta de preparo institucional para os novos desafios comunicacionais é um ponto de tensão que gera sofrimento no profissional. A pesquisa de Nogueira et al. (2023) capturou a angústia dos ACS ao se verem na linha de frente do combate às *fake news* sobre vacinas, muitas vezes tendo que confrontar vizinhos e até familiares. Eles relatam um sentimento de impotência e despreparo, evidenciando que a confiança, por si só, não é suficiente; ela precisa ser amparada por conhecimento técnico atualizado e habilidades de comunicação assertiva. Essa necessidade de capacitação é corroborada pelo estudo internacional de Leach et al. (2024), que concluiu que os trabalhadores comunitários de saúde em todo o mundo necessitam de treinamento específico em letramento digital e comunicação de crise. Mais do que isso, o estudo aponta para a necessidade de se cuidar da saúde mental desses profissionais, que absorvem a ansiedade da comunidade e o estresse do confronto direto com a desinformação. (NOGUEIRA et al., 2023; LEACH et al., 2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidencia que o Agente Comunitário de Saúde é, indiscutivelmente, o ator mais estratégico da Atenção Primária para a implementação de práticas de educação em saúde e para o combate à desinformação. Sua atuação, fundamentada nos princípios da Educação Popular e fortalecida pelo vínculo de confiança, funciona como um poderoso antídoto local contra a epidemia global de notícias falsas.

Contudo, a análise dos estudos revela que essa potência é subutilizada e que os profissionais estão sobrecarregados e, por vezes, despreparados para a complexidade da comunicação na era digital. Para que o ACS possa exercer plenamente seu papel, é imperativo que a gestão do SUS invista maciçamente em programas de educação permanente que contemplem o letramento digital, técnicas de comunicação assertiva e estratégias para o enfrentamento de boatos. Além disso, é crucial oferecer suporte institucional e cuidar da saúde mental desses profissionais. Fortalecer o ACS é uma medida de baixo custo e altíssimo impacto para proteger a saúde da população, promover a equidade e defender a ciência no coração das comunidades.

REFERÊNCIAS

- BOCZKO, I. Infodemia e desinformação: o papel do jornalismo na pandemia de covid-19. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v. 18, n. 1, p. 1-15, 2021.
- CARROLL, J. K. et al. Community Health Worker Support for COVID-19 Prevention in High-Risk Communities. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 34, n. 5, p. 959-962, 2021.
- COSTA, E. A. et al. Comunicação e informação na prática do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 453-467, abr./jun. 2022.
- CRUZ, P. J. S. C.; ALBUQUERQUE, P. C. A educação popular em saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde: em busca da práxis. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 737-755, 2018.
- DINI, A. P.; FERREIRA, A. W. A visita domiciliar como espaço de educação em saúde: a perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde e usuários. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200465, 2021.
- GOMES, L. B. et al. O Agente Comunitário de Saúde como tradutor cultural: uma análise da prática educativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 255-264, 2020.
- LEACH, M. et al. Supporting community health workers in the fight against health misinformation: A multi-country mixed-methods study. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 3, p. e456-e467, 2024.
- NOGUEIRA, M. J. et al. "É como enxugar gelo": o sofrimento de Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento à desinformação sobre vacinas. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, e220456, 2023.
- ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020.



PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

JULIANA BARBOSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba, Timbaúba, PE;

MAURICÉIA BARBOSA DA SILVA

Graduação em Pedagogia-Licenciatura pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará;

RESUMO

A saúde do trabalhador é um componente essencial da saúde pública, refletindo diretamente no bem-estar individual, na produtividade e na eficiência das organizações. A atenção primária desempenha papel estratégico na promoção de práticas preventivas e na implementação de ações que minimizam riscos ocupacionais, integrando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Programas estruturados e políticas institucionais voltados à saúde no trabalho contribuem para a redução de absenteísmo, doenças ocupacionais e acidentes, além de fortalecer a qualidade dos serviços prestados à população. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias de promoção da saúde do trabalhador na atenção primária, com foco na prevenção de agravos e na melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral, por meio de uma revisão integrativa da literatura baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais, principalmente nas bases SciELO e BVD, abordando ações preventivas, programas de saúde ocupacional e políticas institucionais. Os resultados indicam que as principais estratégias incluem educação em saúde, capacitação contínua sobre segurança e ergonomia, programas de qualidade de vida que incentivem atividades físicas, alimentação saudável, suporte psicológico e equilíbrio entre vida pessoal e profissional, além do monitoramento de indicadores de saúde e avaliação de riscos. A implementação de políticas institucionais e a participação ativa dos trabalhadores são essenciais para a efetividade das ações, promovendo engajamento e responsabilidade coletiva. Conclui-se que abordagens multidisciplinares e integradas fortalecem o bem-estar do trabalhador, reduzem agravos e promovem uma cultura organizacional centrada na valorização profissional, refletindo positivamente na produtividade, sustentabilidade das instituições e qualidade dos serviços prestados à população.

Palavras-Chaves: Atenção primária à saúde; Riscos ocupacionais; Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é um componente essencial da saúde pública, impactando tanto o bem-estar individual quanto a produtividade das instituições. A atenção primária exerce papel central nesse processo, ao promover práticas preventivas, reduzir riscos ocupacionais e incentivar a qualidade de vida. Estudos destacam que programas estruturados e políticas institucionais eficazes contribuem para a redução do absenteísmo, das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho.

A saúde do trabalhador relaciona-se diretamente ao desenvolvimento sustentável das organizações e à qualidade dos serviços oferecidos à população. Ambientes laborais saudáveis favorecem o engajamento, reduzem o estresse e consolidam uma cultura de prevenção. Nesse



contexto, a atenção primária deve atuar de forma estratégica, abrangendo não apenas a assistência, mas também a promoção de hábitos saudáveis, a identificação precoce de riscos e a formulação de políticas preventivas consistentes.

É necessário compreender a saúde ocupacional em sentido ampliado, considerando fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam o ambiente laboral. Questões como precarização do trabalho, intensificação de jornadas e desigualdades sociais repercutem no bem-estar físico e mental, demandando abordagens intersetoriais. Assim, a atenção primária deve ir além do tratamento de doenças, incorporando práticas de promoção da saúde em sua integralidade e fortalecendo a rede de proteção ao trabalhador.

OBJETIVO

Analisar estratégias de promoção da saúde do trabalhador na atenção primária, com foco na prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir de artigos científicos publicados, com foco em estudos sobre atenção primária e saúde do trabalhador. O processo metodológico iniciou-se com o estabelecimento do problema de pesquisa, definido como a investigação de ações preventivas, programas de saúde ocupacional e políticas institucionais voltadas à promoção da qualidade de vida. A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “atenção primária” AND “saúde do trabalhador” e “saúde ocupacional” AND “qualidade de vida”. Foram incluídos artigos publicados em anais, de acesso gratuito, no período de 2013 a 2025, que abordassem diretamente a temática em estudo.

Aplicaram-se os critérios de exclusão, eliminando trabalhos duplicados, resumos de eventos, teses, dissertações e publicações que não apresentassem relação com os objetivos propostos. Inicialmente foram identificados 23 artigos, dos quais, após a aplicação dos filtros, 9 foram selecionados para análise. Os textos escolhidos foram lidos na íntegra e avaliados criticamente, permitindo a organização em categorias temáticas e a síntese dos resultados. Esse processo assegurou maior clareza e rigor metodológico, possibilitando a integração dos achados e oferecendo uma visão abrangente sobre as práticas preventivas e as estratégias de promoção da saúde no contexto da atenção primária e da saúde do trabalhador.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos evidenciou que as principais estratégias de promoção da saúde do trabalhador envolvem ações educativas, capacitação contínua sobre segurança, ergonomia e prevenção de doenças ocupacionais. Também foram identificados programas de qualidade de vida que incentivam a prática de atividades físicas, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, o suporte psicológico e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Além disso, destacou-se a importância do monitoramento de indicadores de saúde e da avaliação sistemática de riscos como ferramentas para a prevenção de agravos.

Outro aspecto recorrente foi a implementação de políticas institucionais voltadas para a criação de ambientes laborais mais seguros, aliadas a campanhas de vacinação e à prevenção de acidentes. Os estudos mostraram que estratégias integradas, que combinam educação, acompanhamento contínuo e políticas organizacionais, apresentam maior eficácia, especialmente quando os trabalhadores participam ativamente de sua formulação, promovendo engajamento e corresponsabilidade.

Dessa forma, a atenção primária não deve ser entendida apenas como espaço assistencial, mas como um campo estratégico para o desenvolvimento de políticas preventivas e integradas. Ao promover a articulação entre setores, estimular a educação em saúde e fortalecer a corresponsabilização dos trabalhadores, ela contribui para a construção de ambientes mais seguros e saudáveis. Essa perspectiva reforça o papel da atenção primária como eixo fundamental na promoção da saúde do trabalhador e no fortalecimento das práticas de prevenção dentro das organizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde do trabalhador na atenção primária requer abordagens contínuas e multidisciplinares, com foco na prevenção e na qualidade de vida. Estratégias educativas, programas institucionais e políticas de segurança no trabalho são fundamentais para reduzir agravos e fortalecer o bem-estar dos profissionais, refletindo positivamente na produtividade e na sustentabilidade organizacional.

A implementação dessas práticas contribui para consolidar uma cultura organizacional centrada na valorização do trabalhador, favorecendo maior engajamento, satisfação e qualidade nos serviços prestados à população. Nesse sentido, investir na saúde ocupacional significa fortalecer a atenção primária como espaço de cuidado integral, preventivo e humanizado.



Portanto, a promoção da saúde do trabalhador deve ser compreendida como um processo dinâmico, que envolve tanto mudanças institucionais quanto o engajamento coletivo. O fortalecimento das políticas públicas e a construção de ambientes laborais mais seguros e humanizados constituem caminhos indispensáveis para garantir um sistema de saúde eficaz e socialmente justo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. S.; et al. Promoção da saúde do trabalhador na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237446/30460>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- CARVALHO, M. L.; et al. Intervenções de saúde ocupacional na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDnYPcxkGkchJtpFqXR6Wjk/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Boletim Epidemiológico de Saúde do Trabalhador**: janeiro de 2025 (Edição n. 1, Ano I). Goiás: Governo do Estado de Goiás, 2025. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/saude-trabalhador/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%2C%20Janeiro%20de%202025%2C%20Ed.%201%2C%20Ano%201.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.
- LIMA, C. R.; et al. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CsdR7DkN7tKzyL4kdC65WRx/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- MARTINS, Victor Hugo da Silva; CARVALHO, Marília Andrada Brito; BELFORT, Lucas Rafael Monteiro; et al. O papel da enfermagem do trabalho na prevenção de riscos dos trabalhadores expostos aos agrotóxicos: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, e19861039, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1039>.
- OLIVEIRA, R. T.; et al. Estratégias de promoção da saúde no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XjNTqbY9c9MG75gP63JmGCm/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- PEREIRA, L. F.; et al. Saúde do trabalhador e políticas preventivas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rJSycmg4nSktj9VSWxc7Zxx/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- SILVA, A. P.; et al. Atenção primária e saúde do trabalhador: prevenção de agravos. **Saúde e Debate**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MqWbVWsswkTRjHHdq4rFjBf/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- SOUSA, F. L.; et al. Promoção da saúde do trabalhador: estratégias e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZBBvzDsBkJ3vPFhcJjrj73G/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.



SÍNDROME DA CRECHE: MANUAL DE APOIO A EDUCADORES, PAIS E RESPONSÁVEIS

ERIKA CAMPOS DA SILVA

Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo; erika.epe.unifesp@gmail.com

RESUMO

Em idades tão tenras, o sistema imunológico, em fase de maturação, aumenta a suscetibilidade a infecções; em recintos semifechados, a exposição frequente entre as crianças e a incipiência de hábitos adequados de higiene, agravos e/ou doenças, na maioria dos casos leves e autolimitadas, propagam-se de forma rápida. O cenário descrito caracteriza a chamada *Síndrome da Creche* (SC), nome popular dado ao conjunto de infecções que configuram um desafio a professores, cuidadores e responsáveis. A partir de um evento-sentinela em uma creche da área de abrangência de uma unidade de saúde, emergiu a ideia de desenvolver um material educativo sobre a SC, com linguagem objetiva, simples e com recursos visuais, de forma a apoiar educadores e responsáveis quanto ao manejo inicial das infecções mais comuns, prevenindo complicações e reduzindo possíveis disseminações. O presente trabalho é um Relato de experiência, de caráter descritivo-reflexivo, realizado a partir da prática intersetorial desencadeada pelo aumento de casos de Síndrome mão-pé-boca registrados em uma creche municipal da área de abrangência da UBS Vista Alegre. Da prática intersetorial resultou na produção do manual objetivo e visual sobre SC, oportunizando a corresponsabilidade na prevenção e na promoção da saúde como direito às crianças.

Palavras-chave: Atenção primária de saúde; Creches; Doença de mão, pé e boca.

INTRODUÇÃO

No Brasil, com o advento da Revolução Industrial no final do século XIX e ao longo do século XX, o surgimento de instituições como creches e jardins da infância passou a estar associado à inserção da mulher no mercado de trabalho: o cuidado no início do processo de desenvolvimento integral de zero a 5 anos de idade ocorrido em meio doméstico, passa a ser nesses espaços de apoio. A educação infantil, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), é desenvolvida em creches e em pré-escolas para as crianças de faixas etárias de até três anos e até 5 anos, respectivamente (Nesti; Goldbaum, 2007).

Em idades tão tenras, o sistema imunológico, em fase de maturação, aumenta a suscetibilidade a infecções; em recintos semifechados, a exposição frequente entre as crianças e a incipiência de hábitos adequados de higiene, agravos e/ou doenças, na maioria dos casos leves e autolimitadas, propagam-se de forma rápida. O cenário descrito caracteriza a chamada *Síndrome da Creche* (SC), nome popular dado ao conjunto de infecções que configuram um desafio a professores, cuidadores e responsáveis (Nesti; Goldbaum, 2007). A SC engloba situações comuns causadas por agentes etiológicos diversos: bronquite, bronquiolite, conjuntivite, diarreias, faringite, hepatite A, herpes simples, otite média aguda, parotidite,



pneumonias, resfriados (e gripes), rinite, síndrome mão-pé-boca, sinusite, varicela (Spieker; Pedro, 2024).

Entre a segunda quinzena de março e primeira quinzena de abril de 2025, o aumento súbito de casos identificados (81 ao todo) de Síndrome mão-pé-boca (SPMB), em uma creche localizada na área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre, mobilizou o corpo diretor, professores e cuidadores da instituição a buscarem orientações técnicas da equipe da unidade; uma reunião foi realizada para esclarecer o evento sentinela. A SMPB é um quadro contagioso, de transmissão oral-fecal, causada pelo vírus *Coxsackie*. Embora acometa adultos, é mais frequente em crianças menores de 5 anos. De caráter benigno e autolimitada (com duração de até uma semana), suas manifestações clínicas mais comuns incluem febre, dor de garganta, presença de vesículas na mucosa bucal (estas associadas à recusa alimentar) e erupções pápulo-vesiculares em mãos e pés. Os vírus são transmitidos através do contato de secreções das lesões, de vias respiratórias e das fezes. Para romper a cadeia de transmissão, os doentes devem ser afastados e são instituídas as medidas de conforto (tratamento dos sintomas).

Apesar da implementação de protocolos institucionais rigorosos, sob rotinas padronizadas de higiene (lavagem de mãos, banho, troca de fraldas), manutenção das áreas comuns (incluindo desinfecção de superfícies), contribuindo de forma significativa para a quebra do ciclo de propagação da SMPB e de outras infecções, a creche não controla as condições domiciliares das crianças e de suas famílias. Residentes em áreas de elevada vulnerabilidade social (moradias precárias – elevada umidade e ventilação inadequada, saneamento básico deficiente), tais usuários estão mais predispostos à maiores incidências de infecções citadas (Holden *et al.*, 2023). Nesse contexto, torna-se mandatário o suporte técnico da enfermagem aos colaboradores da creche e das famílias dos alunos matriculados; a articulação intersetorial dialoga enfatizando a integralidade do cuidado pelo manejo em rede e promovendo a equidade no enfrentamento de iniquidade presente para a garantia do direito à infância saudável (Spieker; Pedro, 2024). A partir desse *evento-chave*, emergiu a ideia de desenvolver um material educativo sobre a SC, com linguagem objetiva, simples e com recursos visuais, de forma a apoiar educadores e responsáveis quanto ao manejo inicial das infecções mais comuns, prevenindo complicações e reduzindo possíveis disseminações.



OBJETIVO

Compartilhar a experiência da produção e do lançamento do *Síndrome da Creche: manual de apoio a educadores, pais e responsáveis*, como ferramenta de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre comunidade, Educação e Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

O presente trabalho é um Relato de experiência, de caráter descritivo-reflexivo, realizado a partir da prática intersetorial desencadeada pelo aumento de casos de SMPB registrados em uma creche municipal da área de abrangência da UBS Vista Alegre. A experiência (desde o surto de SMPB até a lançamento do manual), para facilitar a análise, foi dividida em 6 etapas, descritas na tabela a seguir:

Tabela 1 – etapas da experiência e períodos correspondentes.

<i>Identificação do evento sentinela pelos colaboradores da creche: notificação e encaminhamento (em formulário próprio) de casos suspeitos de SMPB</i>	Segunda quinzena de março e primeira quinzena de abril de 2025.
<i>Ação compartilhada inicial</i>	Reunião da equipe da unidade com os colaboradores responsáveis da creche (04/04/2025).
<i>Planejamento</i>	Sugestão da equipe da UBS em criar um manual acessível ao manejo de infecções mais comuns (04/04/2025).
<i>Produção técnica</i>	Desenvolvimento do material com foco em imagens a partir da segunda quinzena de maio.
<i>Divulgação do manual</i>	Apresentação da produção técnica em reunião com a diretoria e educadores da creche e equipe de saúde (?)
<i>Ação compartilhada final</i>	Reunião da equipe da unidade com os colaboradores responsáveis da creche e responsáveis dos alunos (?)

Fonte: própria autora.



A primeira etapa, realizada pelos educadores da creche, consistiu no registro de dados pessoais da criança, na menção da data do aparecimento de sinais e de sintomas da SMPB e suas descrições. Em 04/04/2025, por meio da ação compartilhada inicial, o corpo diretivo explicou à equipe sobre a importância de tal documento desde a sua emissão até a devolutiva do formulário com campos (preenchidos) referentes a condutas dos profissionais da saúde ao atenderem os casos suspeitos (e confirmados); a ficha completa deve ser direcionada à creche para ciência formal do caso. Dados técnicos sobre o agravo foram explanados pelos enfermeiros. Após a seção de esclarecimentos, a equipe de saúde foi convidada a conhecer as instalações do local (com destaque às áreas comuns) e os manuais institucionais que norteiam as ações de cuidado dos cuidadores. No mesmo dia, como resultado da discussão do impasse evidenciado pelos colaboradores – organização do ambiente coletivo para minimizar riscos de infecções *versus* vulnerabilidade do ambiente doméstico, a enfermeira propôs a produção técnica que integralizasse o cuidado ampliado das crianças e de suas famílias.

O manual sugerido deveria ser prático, objetivo, com imagens simples capazes de descrever sinais e sintomas mais frequentes da SC, e condutas a serem tomadas pelos responsáveis; para facilitar o uso dos responsáveis, foi dado o destaque para a identificação aos sinais e sintomas e não aos nomes das doenças.

Uma vez finalizado o guia, a quinta etapa seria a apresentação à pediatra da UBS para ajustes técnicos e sua divulgação à diretoria e aos funcionários do estabelecimento. A ação compartilhada final representou a efetividade do cuidado intersetorial: divulgar o manual visual possibilitou que responsáveis, de diversos níveis de escolaridade, compreendessem as informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O principal resultado é a produção do manual estruturado sobre SC. De forma didática e de linguagem acessível, define a SC em uma única frase (conjunto de doenças comuns em ambientes coletivos infantis, como creches e escolas). As doenças foram apenas citadas; a ênfase foi dada aos sinais e sintomas por meio de imagens. Para facilitar a compreensão, foi construída a associação dos tipos de sintomas (leves, moderados e graves) com as cores do semáforo (verde, amarelo e vermelho) e aos locais de encaminhamento, conforme a tabela a seguir:



Tabela 2 – correspondências referentes às condutas.

<i>Verde (sintomas leves)</i>	Levar ao Posto de Saúde
<i>Amarelo (sintomas moderados)</i>	Levar ao Posto de Saúde
<i>Vermelho (sintomas graves)</i>	Levar ao Pronto Socorro Infantil

Fonte: própria autora.

A criação do manual e a sua validação pela diretoria e educadores da creche (Low *et al.*, 2019) e por profissionais da unidade fortaleceu o vínculo entre a comunidade escolar (amplificada pela ação compartilhada final) e a UBS de referência. A simplicidade do material reforçou a autonomia dos cuidadores mais próximos ao identificar casos suspeitos desde a chegada das crianças ao estabelecimento.

Essa mesma autonomia na tomada de decisão se estendeu aos pais e demais responsáveis; divulgar o manual durante as reuniões programadas também proporcionou maior engajamento e corresponsabilidade destes à quebra do ciclo de transmissão de diversas infecções no ambiente doméstico; a linguagem visual transformou informações técnicas em implementação de medidas práticas de prevenção. A colaboração de corpo técnico e comunidade é capaz de reduzir a ocorrência de surtos e encaminhamentos desnecessários aos serviços de urgência e emergência. Apesar de não ser doença notificável no Brasil, casos de SMPB devem ser notificados para a avaliação de sua prevalência em nosso meio. O registro de acometimento de SMPB em algumas crianças por parte da creche evidenciou o protagonismo dos funcionários na contribuição intersetorial na Vigilância Epidemiológica – a ficha de encaminhamento é uma ferramenta estratégica de monitoramento utilizada pelos colaboradores para quaisquer sintomas aparentes (ou não) de infecções em crianças ao adentrarem no estabelecimento. Com dados catalogados, foi possível buscar orientações técnicas da UBS de referência e catalisar ideias para produção de um recurso pedagógico acessível à comunidade.

Os diversos achados em literatura reforçam os inúmeros determinantes sociais e clínicos de doenças prevalentes na infância (Gabani; Maebara; Ferrari, 2010); manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias (Hojsak, 2019), na maioria das vezes, requerem diagnósticos precoces e tratamentos individualizados, objetivando a qualidade de vida das crianças e de seus familiares. A atuação da APS, como articuladora de ações intersetoriais (Creches-UBS), pode minimizar as iniquidades presentes em contextos domésticos que impactam os espaços de



cuidado. Como eixo estruturante da rede de proteção à saúde infantil, a APS é capaz de promover o acompanhamento longitudinal às famílias de alunos acometidos e de fortalecer os vínculos necessários para a qualificação da escuta inicial dos casos (Simão *et al.*, 2023).

Artigos acadêmicos demonstram resultados positivos através das parcerias entre profissionais da educação e da saúde: muito mais que impactos relevantes em termos epidemiológicos, reafirmam a atitude política humanizada em esforços para redução de iniquidades que ultrapassam os limites assistenciais de saúde. Mesmo sendo conhecida por profissionais de saúde, a produção científica sobre a SC é pouco explorada. O evento sentinela e sua repercussão para além do campo biomédico fomentou a construção de um caminho simples, pedagogicamente direto dessa lacuna existente. Estendendo a resposta técnica sobre a SMPB à creche ao direcionar a perspectiva de cuidados à SC, oportunizou amplificou a corresponsabilidade na prevenção e na promoção da saúde como direito às crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Instrumentos simples podem promover a saúde em espaços compartilhados. Um evento epidemiológico catalisou o fortalecimento de ações intersetoriais em uma creche adscrita em área de abrangência da UBS Vista Alegre: a produção de um manual, com forte apelo visual dinamizou a atuação da Atenção Primária como pilar da Humanização do cuidado às crianças e às famílias como direito inalienável no Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência descrita tem potencial de replicação aos demais estabelecimentos educacionais da região como forma de legitimar e universalizar a Saúde.



REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, et al. Doenças prevalentes na infância – avaliação clínica e cuidados continuados no âmbito da atenção primária à saúde (APS). **REVISTA ARACÊ**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 6, p. 31376-31425, 2025.

GABANI, F. L.; MAEBARA, C. M. L.; FERRARI, R. A. P. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n.2, p. 309-317, 2010.

HOJSAK, I. The time has come to invest more in the prevention of day care-associated infection in children. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, 2019.

HOLDEN, K. A.; LEE, A. R.; HAWCUTT, D. B.; SINHA, I. P. The impact of poor housing and indoor air quality on respiratory health in children. **Breathe review**, 2023; 19: 230058 [DOI: 10.1183/20734735.0058-2023].

LOW, S. T.; BARRETO, A. K. C. P.; COSTA, D. G. L.; DA SILVA, F. M.; BRITO, M. I. B. S. Doenças e agravos prevalentes em crianças de uma creche pública: o olhar dos funcionários da creche. **Revista Desafios**, v. 6, n. 3, 2019.

NESTI, M. M. M.; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, 2007.

SIMÃO, E. P. C.; MICHELIN, A. F.; LOVADINI, V. L.; CORREA, I. Creches e disseminação de micro-organismos no cuidar e educar. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

SPIEKER, B. R.; PEDRO, E. P. Doenças exantemáticas na pediatria: uma revisão de literatura. **Revista Gepesvida**, v. 10, n. 25, p. 1-11, 2024.



VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE RURAL EM IRANDUBA-AM

KÉDSON MOTA PIMENTEL

Graduando – Odontologia – Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus, Amazonas;

JOÃO VICTOR CAMPOS DE FIGUEIREDO

Graduando – Odontologia – Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus, Amazonas;

MARCELO ARAÚJO FRAZÃO

Graduado – Psicologia – Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus, Amazonas;

RESUMO

Segundo a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é dirigido pelos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade (PAIM, 2015). Apesar das melhorias alcançadas nas últimas décadas, ainda existem desigualdades no acesso, principalmente em áreas periféricas, rurais e ribeirinhas no Brasil. No Amazonas, por exemplo, a configuração geográfica, caracterizada por grandes rios, distâncias extensas e baixa densidade populacional em certas áreas, apresenta um grande desafio para a estruturação dos serviços de saúde. Mesmo cidades na Região Metropolitana de Manaus, como Iranduba, encontram barreiras logísticas e estruturais que afetam a eficácia da atenção primária à saúde (SILVA et al., 2021). Essa situação demanda abordagens específicas e profissionais capacitados para entender a saúde sob uma ótica social, cultural e ambiental. A Odontologia, inserida no contexto da atenção primária, tem um papel crucial na promoção da saúde integral. A saúde bucal é uma parte essencial do bem-estar geral e está intimamente ligada à autoestima, à nutrição, ao desempenho escolar e à saúde mental (VIEIRA, 2020). A cárie dentária e as enfermidades periodontais continuam sendo questões de saúde pública no Brasil, especialmente entre as crianças de famílias de baixa renda. Segundo a última pesquisa epidemiológica realizada no país, cerca de 53% das crianças brasileiras de 12 anos possuem histórico de cárie, evidenciando a desigualdade no acesso ao tratamento odontológico (BRASIL, 2012). Neste contexto, as universidades e seus programas de extensão são fundamentais, pois permitem que os alunos conheçam a realidade das comunidades e adquiram habilidades clínicas, sociais e humanas. As Ligas Acadêmicas, como a LAESC, desempenham um papel central nesse processo, integrando ensino, pesquisa e extensão, aproximando os estudantes da realidade local e promovendo práticas transformadoras. Este capítulo visa relatar a experiência de um projeto de extensão em saúde bucal realizado em uma escola municipal no município de Iranduba-AM, enfatizando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas, os resultados alcançados e as reflexões sobre a atuação do cirurgião dentista na atenção primária à saúde.

Palavras-Chaves: Atenção primária; Odontologia; Saúde coletiva; Saúde da família; Vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como a base estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a instância responsável pela coordenação do cuidado, pela conexão com os outros níveis de atenção e pela promoção da totalidade dos serviços. Estabelecido pela Constituição Federal de 1988, o SUS fundamenta-se em princípios como a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social (PAIM, 2015). Apesar das melhorias alcançadas nas últimas décadas, continuam a existir desigualdades no acesso, especialmente em áreas periféricas, rurais e entre comunidades ribeirinhas no Brasil.



No Amazonas, por exemplo, a configuração geográfica com grandes rios, extensas distâncias e uma baixa densidade populacional em locais específicos cria um grande obstáculo à organização dos serviços de saúde. Até mesmo cidades na Região Metropolitana de Manaus, como Iranduba, lidam com problemas logísticos e estruturais que afetam a eficácia da APS (SILVA et al., 2021). Essa situação demanda políticas específicas e profissionais qualificados que compreendam a saúde sob uma ótica social, cultural e ambiental. A Odontologia, inserida dentro da APS, é crucial para promover uma saúde integral. A saúde bucal é uma parte fundamental do bem-estar geral e está diretamente ligada à autoestima, à nutrição, ao desempenho escolar e à saúde mental (VIEIRA, 2020). A cárie dentária e as doenças periodontais ainda representam sérios desafios de saúde pública no Brasil, especialmente entre crianças de famílias de baixa renda. De acordo com a pesquisa epidemiológica mais recente, aproximadamente 53% das crianças brasileiras de 12 anos já tiveram cárie, revelando uma clara desigualdade no acesso a cuidados odontológicos (BRASIL, 2012). Diante dessa realidade, as universidades e seus projetos de extensão são fundamentais, pois permitem que os alunos conheçam a realidade das comunidades e adquiram habilidades clínicas, sociais e humanas. As Ligas Acadêmicas, como a LAESC, desempenham um papel vital nesse processo, unindo ensino, pesquisa e extensão, aproximando os estudantes das realidades locais e promovendo práticas transformadoras. Este capítulo visa relatar a experiência de uma atividade extensionista em saúde bucal realizada em uma escola municipal de Iranduba-AM, enfatizando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas, os resultados alcançados e as reflexões sobre o papel do dentista na APS.

CONTEXTO GEOGRÁFICO E SOCIAL DE IRANDUBA-AM

O município de Iranduba faz parte da Região Metropolitana de Manaus, situado a cerca de 23 km da capital do Amazonas. A cidade conta com uma população estimada em cerca de 49.718 habitantes, com uma grande proporção vivendo em áreas rurais, ribeirinhas e locais de difícil acesso. A principal estrada que liga Iranduba a Manaus é a Ponte Jornalista Phelippe Daou, que foi inaugurada em 2011. Apesar da sua proximidade com a capital, o município enfrenta desafios em transporte público, infraestrutura deficiente em determinados bairros e acesso restrito a serviços de saúde especializados. A Escola Municipal Nossa Senhora de Nazaré, onde ocorre a ação, está situada em uma zona rural ao longo da Rodovia Manuel Urbano, no KM 8.



O trajeto até a comunidade é caracterizado por trechos de estrada sem pavimentação, dificultando a mobilidade, especialmente durante a época de chuvas. A maioria dos alunos são filhos de agricultores, trabalhadores informais ou pescadores. O contato com a comunidade evidenciou situações de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade dos pais, renda familiar insuficiente e acesso limitado a serviços públicos.

OBJETIVO

O intuito deste capítulo é descrever a vivência de um estudante de Odontologia durante um projeto de extensão promovido pela Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC) na Escola Municipal Nossa Senhora de Nazaré, situada no quilômetro 8 da rodovia Manuel Urbano, na via da Cidade Universitária, no município de Iranduba, no estado do Amazonas. A proposta principal dessa atividade foi realizar ações educativas relacionadas à saúde bucal e à saúde geral, voltadas para uma comunidade que vive em situação de vulnerabilidade social. Isso foi feito por meio de orientações, dinâmicas interativas e a distribuição de kits de higiene bucal.

Mais especificamente, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Conscientizar a comunidade escolar sobre o valor da higiene bucal e corporal, incentivando a adoção de hábitos saudáveis que ajudem na prevenção de doenças dentárias e sistêmicas;
- Entender, através de experiências práticas, os obstáculos que a Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta em áreas de difícil acesso, marcadas por desafios geográficos, sociais e culturais;
- Fomentar a participação e a educação cidadã dos alunos de Odontologia, promovendo o desenvolvimento de habilidades focadas em uma abordagem humanizada e na integralidade do cuidado;
- Examinar a função das atividades de extensão universitária como ferramentas para a transformação social e para a união entre a educação, os serviços de saúde e a comunidade;
- Descobrir abordagens inovadoras para lidar com as desigualdades no acesso aos serviços odontológicos e à saúde de maneira geral, avaliando políticas públicas e modelos de atenção que sejam inclusivos.



Com base nesse objetivo, a proposta visa apoiar o fortalecimento das práticas de educação em saúde, melhorar a formação dos futuros dentistas e reconhecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma ferramenta fundamental para promover a equidade, prevenir doenças e construir uma sociedade mais justa.

METODOLOGIA

A atividade foi organizada como um projeto de extensão, envolvendo estudantes de odontologia, professores supervisores e outros integrantes da LAESC. Este trabalho é classificado como um relato sobre experiências, com uma abordagem qualitativa e descritiva, realizado a partir da imersão na área e da avaliação crítica da situação vivida.

Etapas da Ação

Planejamento

- o Levantamento de demandas junto aos professores da escola e profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) local;
- o Elaboração de um cronograma de atividades;
- o Montagem de kits de higiene bucal para distribuição.

Materiais Utilizados

- o Escovas dentais infantis;
- o Creme dental com flúor (1100 ppm);
- o Fio dental;
- o Cartilhas educativas ilustradas;
- o Fantoques e recursos visuais;
- o Modelos anatômicos para demonstração de escovação;
- o Copos descartáveis para uso durante a escovação supervisionada.

Execução

- o Palestras educativas adaptadas às diferentes faixas etárias;



- o Roda de conversa com professores e funcionários;
- o Dinâmicas interativas para reforço do aprendizado;
- o Escovação supervisionada coletiva;
- o Entrega de kits individuais para os alunos.

Registro

- o Diário de campo com anotações sobre as percepções dos acadêmicos; o Fotografias (para uso interno e científico);
- o Reunião pós-atividade para reflexão e avaliação do impacto da ação.

ATIVIDADES EDUCATIVAS: CONTEÚDO DAS PALESTRAS

As apresentações foram desenvolvidas em uma

linguagem simples, focando em temas importantes para jovens e adolescentes. Os principais assuntos tratados foram:

- **Saúde Bucal e Qualidade de Vida:** Relação entre saúde oral, autoestima, aprendizado e desenvolvimento;
- **Cárie Dentária:** Causas, prevenção, consequências e importância do tratamento precoce;
- **Doenças Periodontais:** Noções básicas sobre gengivite, sangramentos gengivais e prevenção;
- **Técnicas de Escovação:** Demonstração com modelos anatômicos;
- **Uso do Fio Dental:** Importância e técnica correta;
- **Alimentação Saudável:** Relação entre consumo de açúcares e cárie;
- **Visitas Regulares ao Dentista:** Incentivo ao acompanhamento periódico.

As palestras foram complementadas com dinâmicas, dramatizações com fantoches e a prática de escovação supervisionada, que se mostrou uma das atividades mais envolventes.

RESULTADOS

A ação atendeu aproximadamente 42 crianças, além de professores e membros da comunidade.



Entre os principais resultados observados:

- **Engajamento das Crianças:** Grande participação nas atividades, curiosidade e interesse pelo tema;
- **Identificação de Necessidades:** Presença de cáries ativas em muitos alunos, uso de escovas desgastadas e desconhecimento sobre o fio dental;
- **Impacto Imediato:** Demonstração de aprendizado durante a escovação supervisionada;
- **Acolhimento da Comunidade:** Valorização da presença da universidade e interesse em futuras ações.

Essas descobertas estão em consonância com trabalhos que indicam uma ligação direta entre a vulnerabilidade social e o acesso reduzido a serviços de saúde (GOMES et al., 2020; VASCONCELOS; PASCHE, 2021).

A experiência acadêmica ressaltou ainda como a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser transformadora quando guiada por práticas integrais e pela compreensão do território. Essa intervenção ofereceu às crianças não apenas conhecimento, mas também experiências práticas que fomentam hábitos saudáveis desde a infância. A participação dos educadores e da comunidade foi crucial, sublinhando a relevância da escola como um local de promoção da saúde.

Ademais, a presença do acadêmico possibilitou o desenvolvimento de competências como a comunicação, a empatia e a colaboração entre diferentes profissões. A vivência demonstra que a união entre ensino, serviço e comunidade enriquece a visão dos futuros profissionais acerca dos fatores sociais que influenciam a saúde e aprimora a formação humanística, conforme o que é previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2021).

A ação extensionista evidenciou diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde. A tabela a seguir resume as principais dificuldades identificadas na comunidade:



Barreiras	Exemplos Identificados	Impactos na Saúde
Geográficas	Distância do centro urbano; transporte público escasso	Dificuldade para consultas regulares e tratamentos
Sociais	Baixa renda; desemprego; insegurança alimentar	Prioridade a necessidades básicas em detrimento da saúde preventiva
Culturais	Crenças populares; pouca valorização do cuidado odontológico	Retardo na procura por atendimento especializado

Fonte: Elaborado pelos autores

Esses resultados estão em consonância com pesquisas que indicam a conexão direta entre a vulnerabilidade social e o acesso limitado a serviços de saúde (GOMES et al., 2020; VASCONCELOS; PASCHE, 2021).

A experiência acadêmica ressaltou o potencial transformador da Atenção Primária à Saúde quando baseada em práticas integradas e na territorialidade. Essa iniciativa ofereceu às crianças não apenas conhecimentos, mas também vivências que promovem hábitos saudáveis desde a infância. A participação dos educadores e da comunidade foi essencial, destacando o papel da escola como um ambiente que favorece a promoção da saúde. Adicionalmente, a inclusão do estudante permitiu o desenvolvimento de competências como a comunicação, a empatia e a colaboração entre diferentes profissões. Essa vivência evidencia que a integração entre ensino, serviços e comunidade expande a compreensão dos futuros profissionais sobre os determinantes sociais da saúde e fortalece a formação humanística, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2021).

REFLEXÕES SOBRE POLÍTICAS INCLUSIVAS

A vivência em Iranduba revela a urgência de criar políticas públicas que vão além do enfoque biomédico e que levem em conta as particularidades locais. Alternativas como equipes móveis, teleodontologia, a participação de agentes de saúde comunitários e colaborações entre



setores são opções viáveis para assegurar o acesso em localidades isoladas.

A odontologia, integrada na Atenção Primária à Saúde (APS), tem um papel fundamental na promoção da saúde pública, indo além do tratamento individual. Iniciativas educativas, a prevenção de doenças dentárias e a colaboração com outras áreas como nutrição e medicina podem ajudar a diminuir as disparidades e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

DISCUSSÃO

A experiência vivida destaca a relevância da união entre ensino, serviços e comunidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Odontologia, ao estar integrada na Atenção Primária à Saúde, deve ir além do cuidado clínico individual, atuando como agente de promoção da saúde coletiva, criando estratégias preventivas que sejam adaptadas às realidades culturais e sociais da população (MENDES, 2015).

O estudo da comunidade revela um cenário típico de vulnerabilidade, com diversas barreiras para o acesso:

1. Geográficas: Distância e problemas de locomoção;
2. Sociais: Nível de renda e educação baixos;
3. Culturais: Práticas de saúde que se baseiam em crenças populares.

Esses aspectos reforçam a urgência por políticas públicas inclusivas, com iniciativas móveis, fortalecimento da atenção básica e ensino de saúde popular.

Além disso, a participação de alunos em atividades desse tipo expande habilidades clínicas, comunicativas e de empatia, fundamentais para a formação de um cirurgião-dentista generalista e humanizado, conforme estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação realizada pela LAESC teve um efeito benéfico tanto para os membros da comunidade quanto para os estudantes envolvidos. A interação com a vivência na Amazônia possibilitou uma visão mais ampla sobre a função social do dentista e os fatores sociais que influenciam a saúde.



Essa vivência enfatiza a importância de abordagens inovadoras em cuidados, reforçando a Atenção Primária à Saúde como base do SUS. A distribuição dos kits e as atividades de educação foram bem aceitas, mostrando que intervenções simples podem ter um grande efeito na conscientização e nos comportamentos da população.

Projetos dessa natureza devem ser apoiados, pois promovem não somente a saúde, mas também a cidadania, o fortalecimento da comunidade e o desenvolvimento de políticas públicas mais justas e inclusivas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. P. A. et al. Ligas acadêmicas e extensão universitária: experiências que transformam. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- COSTA, D. O.; LOPES, M. C. Odontologia na Atenção Básica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 185-194, 2019.
- GOMES, R. et al. Atenção primária e equidade em saúde: reflexões para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1317-1326, 2020.
- MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.
- PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. SANTOS, D. S. et al. Determinantes sociais da saúde e o acesso a serviços em populações vulneráveis. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 118-130, 2020.
- SILVA, F. B. et al. Acesso aos serviços de saúde em áreas rurais: desafios e possibilidades. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. 45, p. e12, 2021.
- SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3013-3024, 2019.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.
- TOMASI, E. et al. Qualidade da Atenção Básica no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 2, p. 1-11, 2017.
- VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde e a promoção da saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 855-868, 2021.
- VIEIRA, J. A. Promoção da saúde bucal em comunidades vulneráveis: estratégias e desafios. **Revista Odontológica**, v. 28, n. 2, p. 211-220, 2020.