

# INOV@ +SUS

Campinas

## 2º Mostra de Experiências: Vivências que inspiram o SUS Campinas

Compilado dos trabalhos apresentados no evento  
InovaSUS Campinas 2025

Seja bem-vindo ao acervo digital da 2ª Mostra de Experiências: Vivências que inspiram o SUS Campinas, que aconteceu no evento INOV@SUS Campinas, promovido pela Escola de Saúde Pública de Campinas, órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, nos dias 11 e 12 de novembro de 2025.

A 2ª Mostra de Experiências nasce do desejo de dar visibilidade às iniciativas desenvolvidas por trabalhadoras e trabalhadores do SUS Campinas, que inovam, reinventam processos e fortalecem vínculos todos os dias.

Este acervo reúne experiências que traduzem as práticas de cuidado em saúde, educação e saúde digital desenvolvidas nos serviços da Secretaria de Saúde de Campinas.

Mais do que registrar ações, este acervo é um espaço de valorização do trabalhador do SUS municipal e um convite à reflexão, à troca e à inspiração. Que estas experiências possam circular, provocar diálogos e incentivar novas práticas, reafirmando os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e cuidado humanizado.

**Comissão Organizadora  
Campinas/2025**

# Sumário

## Tema: Atenção à Saúde

1. HORTA NA ESCOLA - PASSOS PARA UMA VIDA MELHOR
2. SAD - PARA ALÉM DOS CUIDADOS PALIATIVOS
3. CAFÉ COM ERVAS - CULTIVANDO SAÚDE PARA O BEM ESTAR COMUNITÁRIO
4. CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOR CRÔNICA CUIDADO TRANSFORMADOR: AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA POR MEIO DA ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL ESPECIALIZADA
5. GRUPO DE DOR CRÔNICA COM ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
6. PROJETO: OFICINAS DE ARTESANATO PARA PROMOÇÃO DO BEM ESTAR
7. PROJETO: "MOVIMENTO E EQUILÍBRIO – PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE"
8. RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO "MOVIMENTE-SE"
9. LIAN GONG - DA FORMAÇÃO À PRÁTICA
10. GRUPO DE IDOSOS DO CS DIC 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE, CONVIVÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA.
11. DO TABACO À VIDA PLENA: A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE CESSÃO DO TABAGISMO NA UBS "DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO"
12. A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA "JARDIM TERAPÊUTICO" NA UBS DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
13. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA NO CENTRO DE SAÚDE "DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO": RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE VIGILÂNCIA
14. A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE
15. REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRANDO ACOLHIMENTO, COLETIVIDADE E CORRESPONSABILIDADE DA EQUIPE.
16. O USO DE DE FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART) PARA A POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO
17. REORGANIZAÇÃO DO ACESSO A PARTIR DA ESCUTA QUALIFICADA POR EQUIPE
18. ATUALIZAÇÃO VACINAL PARA AEROPORTUÁRIOS E PÚBLICO GERAL NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE VIRACOPOS – CAMPINAS SP.
19. DA CLÍNICA AMBULATORIAL À SAÚDE COLETIVA: A REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA PEDIATRIA NA APS PARA INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E AÇÕES NO TERRITÓRIO
20. APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NOS TRABALHADORES DO SAD SUL SULESTE
21. GARANTIA DE ACESSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO PARA GESTÃO DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS
22. AGENDAMENTO ON-LINE DE ESCUTA QUALIFICADA: EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ACESSO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINAS-SP
23. IDENTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA NO DISTRITO DE SAÚDE SULESTE: CAMINHOS POSSÍVEIS
24. GRUPO ABERTO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM OFERTA DE LARCS: ESTRATÉGIA INOVADORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE CAMPINAS-SP
25. SAD – MORRER EM CASA: A HUMANIZAÇÃO NO CICLO DA FINITUDE / ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-ÓBITO.
26. PROMOVENDO A ADESÃO A FARMACOTERAPIA. (DIFERENTES FORMAS DE DISPENSAÇÃO)
27. IMPLANTAÇÃO DO PROJETO HORTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO
28. AÇOLHE FONO: ORIENTAÇÃO PARENTAL EM FONOAUDIOLOGIA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

# Sumário

29. INOVAÇÃO EM SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA DESAFIOS COMPLEXOS. RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTERSETORIAL LUA EM CAMPINAS
30. A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ESTÍMULO AO CONVÍVIO SOCIAL EM MULHERES IDOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
31. VISIBILIZANDO O SOFRIMENTO MENTAL: PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DE DADOS NO SETOR DE PROMOÇÃO À SAÚDE
32. ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA SERVIDORES
33. FERIDAS QUE A SOCIEDADE NÃO VÊ: ESPOROTRICOSE E O DESAFIO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS
34. GRUPO DE GESTANTES E SEUS PARCEIROS: UMA NOVA ABORDAGEM
35. AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA APS: POTENCIAL DO DOPPLER VASCULAR PORTÁTIL NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES
36. SAÚDE EM MOVIMENTO
37. A EXPERIÊNCIA DO COLEGIADO GESTOR NA UBS DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO: RELATO DE CONSOLIDAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS
38. A OFICINA DE HORTA FAZ BROTAR A CONVIVÊNCIA!
39. IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO
40. OFICINA: VIVENCIANDO AS PICS- COMO EXERCITAR O AUTO CUIDADO?
41. PARA ALÉM DE CUMPRIR E SUPRIR DEMANDAS REPRIMIDAS: OS GRUPOS NA APS E SUAS POTENCIALIDADES
42. PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO FUNCIONAL
43. MENTE ATIVA
44. BLOG DO TEAR 15 ANOS: FAZENDO RESISTÊNCIA, COMUNICAÇÃO, ARTE E CULTURA POPULAR.
45. CULINÁRIA E AFETOS, AS EXPERIÊNCIAS DE INCLUSÃO PELO TRABALHODO GRUPO "HAMORNIA DOS SABORES"
46. A PRÁTICA DO MOVIMENTO VITAL EXPRESIVO COM PACIENTES FRÁGEIS E COM MOBILIDADE REDUZIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO
47. A INTERSETORIALIDADE NO ACOMPANHAMENTO DO CASO DE UMA MORADORA COM TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO NA CIDADE DE CAMPINAS
48. APLICABILIDADE DO LASER NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA APS DE CAMPINAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
49. CRI E CENTRO DIA: INTEGRAÇÃO E APRIMORAMENTO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA
50. HARMONIA: RELAÇÃO ENTRE CORPO E MENTE.
51. GRUPO DE ESTIMULAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM ENTRE A PARENTALIDADE E O DESENVOLVIMENTO
52. GRUPO DE MÚSICA ESTRELA D'ALVA: RODA DE ACOLHIMENTO E CIDADANIA NO SUS
53. AÇÃO PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA
54. 7 ANOS DE ARTISTAS ARTEIRAS: COMO A ARTE E SAÚDE MENTAL PODEM SER TECIDAS JUNTAS
55. GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
56. ACOLHIMENTO - MUDANÇA DE FLUXO PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO
57. PREPARAÇÃO PARA O PARTO
58. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE VIRACOPOS EM CAMPINAS-SP
59. O HISTÓRICO DO MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO NO SUS CAMPINAS
60. CONSTRUÇÃO DE LINHA DE CUIDADO AOS TRABALHADORES EXPOSTOS ÀS POEIRAS MINERAIS EM CAMPINAS
61. RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE "DISPOSITIVO ELETRÔNICO PARA FUMAR" NA ADOLESCÊNCIA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE
62. OFICINA MEU CABELO, MINHAS RAÍZES: UMA EXPERIÊNCIA DE AQUILOMBAMENTO NA SAÚDE MENTAL

# Sumário

64. EXPERIÊNCIAS DE GRUPOS DE MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ORIENTAÇÃO FAMILIAR EM CENTRO DE SAÚDE DE CAMPINAS.
65. ADOLESCENTES EM DESENVOLVIMENTO: UM ENCONTRO ENTRE WINNICOTT E PAULO FREIRE
66. A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO UMA FORMA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE SAÚDE.
67. VIVA INFÂNCIA - ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO.
68. DIA S: SAÚDE EM MOVIMENTO, COMUNIDADE EM AÇÃO
69. FLORESCER- CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE AS PRATICAS INTEGRATIVAS COMO FERRAMENTA PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE MULHERES COM QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS.
70. IDENTIFICAR/NOTIFICAR AS SUSPEITAS DE VIOLÊNCIAS, NA REDE M. DE EDUCAÇÃO, PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTERROMPENDO O CICLO DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS .
71. UMA PESQUISA OBSERVACIONAL ALÉM DA SALA DE ESPERA: DA INFORMAÇÃO PARA A PRÁTICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
72. COMUNICAÇÃO SALUTOGÊNICA: CUIDADO INTEGRAL NA CAMPANHA DO NOVEMBRO AZUL
73. INOVAÇÃO NA GESTÃO DA PESQUISA: IMPLANTAÇÃO DE FLUXO PARA MONITORAMENTO DE PESQUISA AUTORIZADAS NO SUS-CAMPINAS
74. AÇÃO NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA PARA MAIOR ADEÇÃO DE ADOLESCENTES NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIVER E CONVIVER
75. MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO COMO ESTRATEGIA DE PROMOÇÃO À SAUDE: PRÁTICA NO CENTRO DE SAÚDE CAMPO BELO.
76. DESFILE AÇÃO NO OUTUBRO ROSA
77. PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO DA PESSOA IDOSA: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PELA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
78. CLUBE DO LETRAMENTO EMOCIONAL: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO EMOCIONAL INFANTIL E A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES SAUDÁVEIS
79. GESTANDO O CUIDADO: INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL EM UMA UBS DE CAMPINAS
80. PROJETO DE HIDROTERAPIA PARA CONDIÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
81. AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO SUS: RELATO DE CASO DE UM PROJETO PILOTO.
82. NO TERRITÓRIO SEM PRESSÃO
83. A LISTA - LEVANTAMENTO DE DEMANDA REPRIMIDA DE CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE DESENVOLVIMENTO E COMUNICAÇÃO.
84. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DA DEMÊNCIA.
85. PROJETO - IMPLANTAÇÃO DE GRUPO PARA DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CENTRO DE SAÚDE SÃO QUIRINO
86. TRATAMENTO DO TABAGISMO: ESTRATÉGIAS COMPLEMENTARES POSSÍVEIS

## **Tema: Educação no SUS**

87. ENTRE TEORIA E TERRITÓRIO: FORMANDO AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO NO SUS
88. FARMÁCIA VIVA/NOSSA HORTA COMUNITÁRIA UBS TANCREDO - 9 ANOS DE RESILIÊNCIA

# Sumário

91. FORMANDO AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PRECEPTORIA NO SUS
92. "VAMOS FALAR DE SUS?": LETRAMENTO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DO 8º E 9º ANO
93. A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO DISTRITO DE SAÚDE SULESTE CAMPINAS - SP
94. AÇÕES EM SAÚDE BUCAL PARA TODAS AS IDADES NO SUS CAMPINAS: EXECUÇÃO E DESAFIOS
95. MATRICIAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE :ESTRATÉGIAS DO TRANSCENDER PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS
96. POR DENTRO DA FUNDAÇÃO CASA: EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.
97. TRANSFORMANDO O CUIDADO NO TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIAS DOS ACS DO CS TANCREDO NEVES COM O PROGRAMA MAIS SAÚDE COM AGENTE
98. GUIA DE CONSELHEIROS DA SULESTE: UMA FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE
99. QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS ACS NO CURSO MAIS SAÚDE COM AGENTE: EXPERIÊNCIAS DO CENTRO DE SAÚDE SANTA LÚCIA, CAMPINAS
100. CAPACITAÇÃO PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES PARA ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
101. VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E CUIDADO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO:PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃOEM REDE NA CIDADE DE CAMPINAS.
102. QUALIFICANDO A PARCERIA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO SUS CAMPINAS PARA A FORMAÇÃO DE PÓS-GRADUANDOS: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DA PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
103. FORTALECENDO A BASE: O IMPACTO DA TUTORIA E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO NA QUALIDADE DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)
104. GRUPO DO CORAÇÃO PROMOVE MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA E CAPACITA EQUIPES PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
105. PROGRAMA AUTOCUIDADO, SAÚDE E BEM ESTAR: UM CAMINHO DE RECONEXÃO CONSIGO PARA ELEVAR SUA SAUDE E BEM ESTAR ATRAVES AUTOCUIDADO
106. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL À PRIMEIRA INFÂNCIA: IMPLANTANDO GRUPOS PARA O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA RAS DO DISTRITO LESTE
107. CAPACITAÇÃO DE ARTICULADORES: FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE EM CAMPINAS
108. LEGADOS DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA PARA A GESTÃO DA CLÍNICA: MODELO ESTRUTURADO PARA REUNIÕES DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

## Tema: Saúde Digital

109. O USO DO: "WHATSAPP BUSINESS" E "GOOGLE FORMS" NA QUALIFICAÇÃO E FACILITAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS CADASTRADOS NA EQUIPE 2 DO CS BARÃO GERALDO
110. IMPLANTAÇÃO DO ESTÁGIO EM SAÚDE DIGITAL PARA RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM CAMPINAS
111. GESTÃO DA CLÍNICA: USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA O SEGUIMENTO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA OS INDICADORES DE QUALIDADE E FINANCIAMENTO DO SUS

## HORTA NA ESCOLA - PASSOS PARA UMA VIDA MELHOR

### Autor/a/es:

Jacqueline Marcela dos Santos Coutinho; Raissa Cecilia Gonçalves Nogueira; Carla Simplício; Gabrieli Tavares; Giouvana Rodrigues; Matheus Ramos; Gabrielly Barbosa Sanches

### Área temática:

#### Introdução e Justificativa Atenção à Saúde

Horta na escola com alunos de 7 a 11 anos com objetivo de promover a conscientização sobre meio ambiente e sustentabilidade, incentivar hábitos de alimentação saudável, estimular a cooperação, a responsabilidade e a paciência, além de favorecer a saúde física e mental.

#### Objetivos

Ao participarem ativamente do cultivo e da colheita, as crianças desenvolvem protagonismo e autonomia, tornando-se mais conscientes, responsáveis e conectadas com a natureza. Além disso promove a educação ambiental, promove hábitos alimentares saudáveis e estimula a interdisciplinaridade.

#### Considerações Finais

As ações desenvolvidas com a horta escolar demonstraram potencial educativo e social. A participação ativa das crianças e a receptividade positiva da escola evidenciam que iniciativas como essa contribuem para a formação integral dos estudantes, promovendo consciência ambiental, hábitos saudáveis e integração comunitária.

#### Metodologia

A metodologia para implantação da horta escolar foi desenvolvida de forma participativa, envolvendo os alunos em todo planejamento. Houve uma roda de conversa para refletir sobre a importância da horta. O plantio foi realizado com mudas doadas pelo CEASA e os alunos se organizarão em grupos. O acompanhamento será contínuo, integrando conteúdos de diferentes áreas do currículo escolar. Os alimentos serão utilizados em degustações ou receitas simples, valorizando hábitos saudáveis

#### Resultados

Os resultados da primeira ação foram positivos. Os alunos demonstraram-se contentes, participativos e engajados em todas as etapas. A escola também se mostrou satisfeita com a atividade, reconhecendo o impacto pedagógico e social da proposta. Surgiram sugestões e o interesse em promover novas iniciativas semelhantes, ampliando as práticas de integração comunitária no ambiente escolar.

#### Bibliografia

PREFEITURA DE CAMPINAS; NOVO NORDISK; IMPACT HUB. Programa Passos para uma Vida Melhor (Cities for Better Health): ações intersetoriais para prevenção da obesidade e doenças crônicas no município de Campinas. Campinas, 2023-2025. BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Horta escolar e alimentação saudável. Brasília: FNDE, 2013. SILVA, Maria Cecília & ANDRADE, Paula. Alimentação Saudável na Escola: receitas e práticas pedagógicas com hortaliças. São Paulo: Editora Senac, 2016. link ação realizada: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BVtRB1pq\\_GSIGdjODqRuf7G5Lyr4tvrh4004pN\\_TJs/edit?usp=drive\\_link](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BVtRB1pq_GSIGdjODqRuf7G5Lyr4tvrh4004pN_TJs/edit?usp=drive_link)

## SAD - PARA ALÉM DOS CUIDADOS PALIATIVOS

### Autor/a/es:

Lilian Thiago Montanha

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Relatar práticas que unam equipe multiprofissional, usuários e comunidade é vital para fortalecer o SUS e inspirar inovação em saúde. O SAD Leste/Norte destaca-se por práticas que vão além do cuidado paliativo comum, somando afeto, criatividade e inovação técnica. O trabalho da equipe multiprofissional busca assegurar dignidade e qualidade de vida a pacientes e cuidadores, exercendo na prática os princípios do SUS. Esse relato mostra como a empatia pode se tornar instrumento de gestão e cuidado.

### Objetivos

Relatar experiências inovadoras do SAD Leste/Norte de Campinas que aliam empatia e criatividade ao cuidado domiciliar, fortalecendo vínculos, valorizando pacientes e cuidadores e aprimorando a gestão de materiais e processos, em consonância com os princípios do SUS.

### Considerações Finais

As práticas do SAD Leste/Norte evidenciam que inovação não está apenas em tecnologias avançadas, mas também na delicadeza do cuidado e na criatividade da gestão. Ao integrar ações técnicas e socioafetivas, a equipe reafirma os princípios do SUS e mostra que, mesmo diante da finitude, é possível promover dignidade, afeto e transformação cotidiana.

### Metodologia

Trata-se de relato de experiência baseado em ações dos servidores do SAD Leste/Norte entre 2023-2025. As práticas foram organizadas em duas categorias:

Socioafetivas: Iniciativas de autoestima, expressão artística e apoio a cuidadores (ex.: escrita colaborativa, pintura, banhos/SPA, eventos comunitários).

Técnico-organizacionais: Melhorias na gestão de materiais, empréstimos, higienização e de controle de equipamentos.

O registro foi sistematizado a partir de relatos de equipe e usuários.

### Resultados

Nas ações socioafetivas, observou-se melhora da autoestima, resgate de prazer em atividades criativas e fortalecimento do vínculo paciente-equipe. Pacientes antes restritos a leitos encontraram sentido em escrever livros, pintar ou receber cuidados de beleza. Nos aspectos técnico-organizacionais, a reorganização de almoxarifado, empréstimos e materiais com QR Code otimizou o trabalho e garantiu maior eficiência e segurança no cuidado.

### Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: MS, 2013.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2004.  
STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/MS, 2002.

## **CAFÉ COM ERVAS - CULTIVANDO SAÚDE PARA O BEM ESTAR COMUNITÁRIO**

### **Autor/a/es:**

Erica de Jesus Bezerra; Inez Reis; Cesar Lage; Augusto Mascaranhas

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A Farmácia Viva se apresenta como uma estratégia inovadora que implementa o uso de plantas medicinais para promover a saúde e o bem-estar através do cultivo sustentável, da educação em saúde e da valorização dos saberes populares. Essa iniciativa contribui para a construção de um modelo de cuidado integral e acessível, alinhado às políticas públicas de saúde no Brasil.

### **Metodologia**

Identificar as plantas medicinais que são mais utilizadas na comunidade; cultivar as plantas de forma sustentável, garantindo sua qualidade; envolver os usuários no cuidado com as plantas; realizar atividades educativas para disseminar o conhecimento sobre as plantas medicinais, utilizando um tema de interesse dos usuários e integrando os saberes populares e científicos.

### **Objetivos**

Estimular o cultivo e a preservação de espécies medicinais.  
Oferecer oficinas sobre cultivo, preparo e uso racional das plantas.  
Integrar o conhecimento popular e científico no cuidado à saúde.  
Contribuir para a autonomia e a promoção da saúde comunitária.

### **Resultados**

Encontros educativos mensais com os usuários. No primeiro encontro foi utilizado o tema Arboviroses e a planta utilizada foi a citronela. Foi explanado os principais sinais e sintomas das principais arboviroses e realizada distribuição de velas aromatizada com citronela para utilização de repelente de insetos nos ambientes. No segundo encontro, o tema foi hábitos saudáveis de saúde para pacientes com HAS e DM. A planta utilizada foi a erva-baleeira, destacando seu uso como PANC.

### **Considerações Finais**

A Farmácia Viva representa uma importante ferramenta para o fortalecimento da saúde comunitária e do vínculo entre a UBS e o usuário. Ao promover o cultivo local e o uso racional das plantas, contribui para autonomia da população, acesso à tratamento naturais e seguros, promoção da saúde pública e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.  
FERREIRA, R. A. et al. Educação em saúde para uso racional de plantas medicinais: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 14, n. 4, p. 1635-1643, 2020.  
OLIVEIRA, R. A. et al. Atividade farmacológica de plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional brasileira. Journal of Medicinal Plants Research, v. 11, n. 8, p. 130-138, 2017.  
SANTOS, M. F.; SILVA, J. R. Cultivo sustentável de plantas medicinais: alternativas para o desenvolvimento rural. Revista Ambiente & Sociedade, v. 22, n. 3, p. 1-18, 2019.

# **CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOR CRÔNICA CUIDADO TRANSFORMADOR: AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA POR MEIO DA ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL ESPECIALIZADA**

## **Autor/a/es:**

Ana Paula de Oliveira Souza; Camila de Oliveira e Silva; Caroline Machado Martins; Lilian Fazon Hosoume

## **Área temática: Atenção à Saúde**

### **Introdução e Justificativa**

A dor crônica é uma condição complexa que afeta milhões de brasileiros, comprometendo a qualidade de vida e gerando custos elevados ao sistema de saúde, pois exige cuidado contínuo, humanizado e especializado. Sem tratamento adequado, pode gerar agravamentos físicos, emocionais e sociais. Estudos indicam que uma abordagem interprofissional centrada na pessoa é mais eficaz para reduzir o sofrimento e promover autonomia, funcionalidade e bem-estar no manejo dessa condição<sup>1 2</sup>.

### **Metodologia**

A experiência é conduzida por equipe interprofissional onde são realizados grupos de autocuidado e educação em saúde com conteúdos variados dentro da temática da dor crônica. Além disso, são ofertados atendimentos individuais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como Terapia Comunitária e auriculoterapia. Avaliações com escalas de dor e funcionalidade são aplicadas a cada 4 meses, e o tempo máximo de acompanhamento do paciente no centro de referência é de 1 ano.

### **Objetivos**

Oferecer cuidado integral à pessoa com dor crônica mediante modelo interprofissional, fortalecendo sua autonomia e funcionalidade; além de promover autocuidado por meio de grupos, atendimentos individuais e estratégias educativas que ampliem qualidade de vida.

### **Resultados**

Embora este projeto piloto seja recente, apresentou boa receptividade e engajamento dos pacientes nas atividades coletivas, individuais e PICS. Algumas reavaliações já demonstraram resultados muito satisfatórios, observando-se melhora na percepção da dor, autonomia, bem-estar e adesão ao autocuidado. O modelo interprofissional favoreceu trocas, vínculo e apoio social, com impacto positivo na qualidade de vida e no enfrentamento da dor crônica

### **Considerações Finais**

A experiência no Centro de Referência em Dor Crônica demonstra que a atuação interprofissional potencializa resultados clínicos e sociais, promovendo o cuidado integral da pessoa com dor crônica. O modelo é replicável em outros contextos e reforça a importância da educação em saúde e do cuidado centrado no paciente como caminhos para enfrentar esta complexa condição.

### **Bibliografia**

<sup>1</sup>MAEMURA, Leandro Monteiro et al. Avaliação de uma equipe multidisciplinar no tratamento da dor crônica: estudo intervencionista e prospectivo. BRJP: Brazilian Journal of Pain, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 327-331, out./dez. 2021. DOI: 10.5935/2595-0118.20210060. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/dkMLdy4yxqFfnmnkPFR9tgm/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025

<sup>2</sup>REIS, Bruno Fernandes dos; SANTOS, João Pedro Belchior; OLIVEIRA, Gustavo Lopes de; ANDRADE, Clara Pego de. ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE EVIDÊNCIAS CLÍNICAS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 2299–2309, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15763. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15763>. Acesso em: 10 set. 2025.

## **GRUPO DE DOR CRÔNICA COM ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **Autor/a/es:**

Milene Fanton Marotti; Julia Cristina Botari; Dayane Gregório Viana; Aline Bonetti

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A dor crônica é condição multifatorial que impacta aspectos físicos, emocionais e sociais, sendo uma das principais causas de incapacidade e procura por serviços de saúde. Consultas individuais são insuficientes para o manejo adequado. Grupos multiprofissionais possibilitam educação em saúde, compartilhamento de experiências e estratégias de enfrentamento, reduzindo demandas individuais e ampliando a resolutividade da APS.

### **Metodologia**

Foram realizados grupos fechados, com cerca de dez encontros, envolvendo fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, enfermeira, ACS e farmacêutica. Cada encontro teve três momentos: educação em saúde, exercícios (alongamento, fortalecimento, Lian Gong) e relaxamento (auriculoterapia/mindfulness). Avaliação inicial e final foi feita pela Escala Visual Analógica da Dor (EVA), além de questionários qualitativos.

### **Objetivos**

Oferecer cuidado multiprofissional a pessoas com dor crônica na APS, promovendo qualidade de vida, funcionalidade e protagonismo dos usuários por meio de grupos de educação em saúde, exercícios e práticas integrativas.

### **Resultados**

Participaram 78 usuários, com 59 concluindo o ciclo. Houve redução média da EVA de 5,9 para 2,4 pontos (diminuição de 3,5). Mais de 85% referiram melhora da dor, além de avanços subjetivos: maior mobilidade, adesão a exercícios, melhora do humor, socialização e diminuição da procura por consultas individuais. Questionários finais mostraram mudanças positivas em hábitos de vida e perspectiva de futuro.

### **Considerações Finais**

Os grupos multiprofissionais mostraram-se eficazes no manejo da dor crônica, ampliando a visão biopsicossocial e promovendo corresponsabilização dos usuários. A estratégia reduziu queixas na demanda espontânea, fortaleceu vínculos e contribuiu para a adesão a hábitos saudáveis, em consonância com as diretrizes da APS e da Política Nacional de Atenção à Dor Crônica.

### **Bibliografia**

ANDERSSON, G. B. Epidemiological features of chronic low-back pain. *The Lancet*, v. 2, n. 8293, p. 581–585, 1981. PICAVET, H. S. J.; SCHOUTEN, J. S. A. G. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. *Pain*, v. 102, n. 1–2, p. 167–178, 2003. HEYMANN, R. E. et al. Avaliação e tratamento da dor crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 60, n. 6, p. 573–581, 2010. SALVETTI, M. G. et al. Incapacidade em pacientes com dor lombar crônica: análise de variáveis associadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 6, p. 1072–1079, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2012. ALVARENGA, G. M. et al. Atenção à saúde da pessoa com dor crônica na APS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. TELESSAÚDE BRASIL REDES. *Dor crônica: manejo na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**PROJETO: OFICINAS DE ARTESANATO PARA PROMOÇÃO DO BEM ESTAR****Autor/a/es:**

Inez Reis; Rute Maria; Tamires Fernandes; Evelyn Lopes

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

Nome do grupo: "Mãos que Transformam". O artesanato é uma prática que vai além da criação de objetos: ele atua como um instrumento de promoção de saúde mental, fortalecimento de vínculos sociais e estímulo à coordenação motora e à autoestima. Em um contexto de cuidado integral à saúde, atividades manuais podem servir como terapia ocupacional, acolhimento emocional e até geração de renda.

**Metodologia**

Encontros 1 vez por semana (quarta feira), no período da tarde, com duração de 2 horas, de até 15 participantes.

- Crochê.
- Bordado.
- Pintura em tecido.
- Confecção de bijuterias.
- Artesanato com material reciclado.
- Cartonagem e papelaria artesanal.

**Objetivos**

O projeto visa promover o bem-estar físico, emocional e social dos usuários por meio de oficinas de artesanato. Estimular a criatividade, reduzir estresse e ansiedade, desenvolver habilidades manuais e cognitivas, fortalecer vínculos sociais e, futuramente, possibilitar geração de renda alternativa.

**Resultados**

- Melhora no humor e na autoestima dos participantes.
- Criação de vínculos comunitários.
- Redução de sintomas como ansiedade e isolamento.
- Produção de peças que podem ser expostas ou vendidas em feiras.
- Envolvimento da comunidade no cuidado com a saúde.

**Considerações Finais**

Este projeto visa integrar o fazer manual com o cuidar em saúde, promovendo um espaço de acolhimento, aprendizado e bem-estar. Com investimento baixo e impacto significativo, acredita-se que o "Mãos que Transformam" pode se tornar uma referência em ações de promoção à saúde no território.

**Bibliografia**

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Ministério da Saúde, 2006. Ministério da Saúde, portaria número 145/2017.

## **PROJETO: "MOVIMENTO E EQUILÍBRIO – PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE"**

### **Autor/a/es:**

Inez da Silva Reis; Cibelle Leme

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

As PICS, reconhecidas pelo SUS, promovem o cuidado integral do corpo, mente e emoções. Práticas como MVE, Meditação e Lian Gong favorecem o autoconhecimento, o alívio de dores e tensões e a regulação emocional. Quando oferecidas regularmente, contribuem para o bem-estar de usuários com condições crônicas, estresse, transtornos mentais leves e dores musculoesqueléticas.

### **Objetivos**

Oferecer práticas integrativas regulares como estratégias de promoção de saúde e cuidado integral aos usuários, estimular o autocuidado e a escuta do corpo, reduzir sintomas de estresse, ansiedade, dores físicas e tensões emocionais, melhorar a mobilidade, equilíbrio e a consciência corporal.

### **Considerações Finais**

Este projeto se propõe a ampliar o cuidado em saúde para além do tratamento de sintomas, oferecendo espaços de escuta, presença e movimento consciente. Com baixo custo e alta efetividade, as PICS são estratégias fundamentais para um modelo de saúde mais humano, integral e conectado com as reais necessidades da população.

### **Metodologia**

Frequência: encontros semanais, com duração média de 60 minutos.

Formato: aulas em grupo, presenciais, em espaço aberto ou sala multiuso.

Facilitadores: profissionais capacitados em cada prática (MVE, Lian Gong, Meditação).

Acolhimento inicial: roda de conversa ou escuta breve antes e depois das práticas.

Registro: ficha de frequência e observações qualitativas sobre a participação.

### **Resultados**

- Redução de sintomas como dor, ansiedade, insônia e cansaço.
- Aumento do bem-estar geral, vitalidade e disposição.
- Participação ativa dos usuários no autocuidado.
- Criação de vínculo entre usuários e equipe de saúde.
- Fortalecimento das ações de promoção à saúde no território.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO “MOVIMENTE-SE”****Autor/a/es:**

Thuany Oliveira Reis; Renata Rodrigues Bispo; Karen Yumi Sacamoto; Iara Pimentel Soares; Luíza Kowalczuk

**Área temática:** Atenção à Saúde

**Introdução e Justificativa**

Durante meu período de atuação como enfermeira no Centro de Saúde Mário de Campos Bueno Junior, tive a oportunidade de acompanhar e conduzir o grupo “Movimente-Se”, cujo objetivo é promover a saúde de pessoas idosas e/ou com doenças crônicas por meio da prática de atividade física (caminhada) associada à utilização da auriculoterapia, uma prática integrativa complementar.

**Metodologia**

A atividade é composta por alongamentos antes e após a caminhada, seguidos de duas voltas no percurso realizadas em diferentes intensidades, respeitando os limites de cada participante. Ao término da prática física, é ofertada individualmente a auriculoterapia, técnica da medicina tradicional chinesa, reconhecida como prática integrativa complementar pelo SUS, com o intuito de contribuir para a integralidade do cuidado em saúde, auxiliando tanto em queixas físicas quanto emocionais.

**Objetivos**

O prejeito ocorre todas as quartas-feiras, às 8h, no Bosque dos Jequitibás, localizado na região central de Campinas. O público-alvo é formado, principalmente, por pessoas idosas e/ou com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade.

**Resultados**

Os participantes relatam que a oferta da caminhada e da auriculoterapia tem sido essencial em suas vidas, destacando benefícios como melhora no controle da hipertensão arterial e do diabetes, redução das dores articulares, além de melhora da qualidade do sono e do manejo da ansiedade. Além disso, reconhecem que essa iniciativa evidencia a amplitude das ações do SUS Campinas, que vão além do enfoque curativo, contemplando a prevenção de agravos e a promoção de estilos de vida saudáveis.

**Considerações Finais**

Nessa experiência, pude contribuir com a oferta de práticas integrativas, e também observar a relevância da atuação multiprofissional para o fortalecimento do SUS. Dessa forma, reafirmamos que o SUS é um pilar essencial na promoção da saúde, ao oferecer um cuidado integral e humanizado que transcende o tratamento de doenças, alcançando a qualidade de vida e a dignidade da população.

**Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno\\_atencaobasica35.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica35.pdf/view). Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018. Institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 mar. 2018. Seção 1, p. 55. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 24 set. 2025.

**LIAN GONG - DA FORMAÇÃO À PRÁTICA****Autor/a/es:**

Marcela Queiroz Leonardo da Silva; Jakeline Vieira Greter

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

O Lian Gong traz como prática corporal um tratamento a longo prazo para pacientes que apresentam dores no corpo e pacientes que buscam cuidados em saúde mental, por tratar o indivíduo de modo integral, buscando o equilíbrio entre mente, corpo e espírito.

O Lian Gong está presente em Campinas desde 2001, porém devido a saída de muitos servidores, essa prática ficou perdida, agora estamos resgatando o fortalecimento das PICS no CS, o que possibilita o vínculo dos pacientes no próprio território.

**Metodologia**

Participação de duas ACS na formação do Lian Gong (apoio da gestão e das equipes); atividade de dispersão do curso incentivou a formação do grupo de Lian Gong na unidade; apresentação da ideia do grupo as equipes e a comunidade como estratégia de cuidado para adesão dos usuários à proposta.

**Objetivos**

O trabalho visa mostrar a importância da formação dos servidores para aplicar e desenvolver o Lian Gong na comunidade.

**Resultados**

As mulheres têm gostado bastante de participar do grupo, onde estão se relacionando com pessoas que conheciam pouco, aumentando assim o nível de relacionamento entre elas. Relatam estar mais dispostas, que tem feito bem para a mente e para o corpo. O grupo de Lian Gong tem se tornado ótima ferramenta para inclusão de pacientes que demandam acompanhamento mais próximo, evitando o uso de medicamentos. Possibilita o vínculo das servidoras com a comunidade por meio de atividade de promoção a saúde.

**Considerações Finais**

Importância de formações continuadas e permanentes de servidores; apoio da gestão que possibilita a realização do curso; organização do serviço para possibilitar a formação dos grupos; divulgação e apoio da equipe do CS para a manutenção do grupo. Por fim, o usuário do SUS conta com uma grande equipe para a integralidade do cuidado que ele vem buscar dentro do seu próprio território.

**Bibliografia**

Iba, Nelson; Yamaguchi, Elizabeth K.; Ferreira, Willian Hippólito. Material da formação de Lian Gong do Município de Campinas. Abril, 2025.

**GRUPO DE IDOSOS DO CS DIC 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE, CONVIVÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA.****Autor/a/es:**

Lilian Ferraz de Oliveira; Elis Neves David Picolli

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

A equipe Lilás, do CS DIC 1, da qual as autoras são integrantes, atende população majoritariamente idosa, muitos em sofrimento psíquico devido a solidão. Essa realidade motivou a criação, em 2023, de um grupo semanal de idosos, visando convivência, educação, promoção e prevenção em saúde, além de fortalecimento de vínculos. O espaço busca oferecer vivências corporais, atividades preventivas diversas e rodas de conversa, com foco em saúde mental, convivência e melhoria da qualidade de vida

**Metodologia**

Os encontros semanais, com 1h30 de duração, são conduzidos por médica e enfermeira. As atividades iniciam com dinâmicas corporais e após atividade diversas como: oficinas de memória, rodas de conversa e temas educativos em saúde. A participação é espontânea e sob encaminhamento das equipes.

**Objetivos**

Promover saúde integral do idoso por meio de atividades semanais que estimulem convivência, fortalecimento físico, memória e saúde mental, ampliando rede de apoio e prevenindo agravos, com foco na autonomia e na melhoria da qualidade de vida.

**Resultados**

Após quase dois anos, o grupo tornou-se espaço consolidado no território, hoje com cerca de 30 participantes assíduos. Os idosos relatam melhora significativa da saúde mental, maior autoestima e convívio social, além de redução da medicalização de transtornos psíquicos. Observou-se aumento da rede de apoio, redução da hiperutilização dos serviços de saúde e percepção global de melhor qualidade de vida, reforçando a potência da APS na atenção ao envelhecimento.

**Considerações Finais**

O grupo de idosos da equipe Lilás mostrou-se estratégia efetiva de promoção da saúde, fortalecimento de vínculos e prevenção de agravos. A experiência contribuiu para maior autonomia, apoio comunitário e uso adequado dos serviços, sendo prática replicável e inspiradora para outras equipes da APS.

**Bibliografia**

Relato de experiência. Sem bibliografia específica

# DO TABACO À VIDA PLENA: A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE CESSÃO DO TABAGISMO NA UBS "DR. PEDRO AGÁPIO DE AQUINO NETTO"

## Autor/a/es:

Cristiane Alves dos Santos; Viviane Dairlene Enge Santos; Erica Silva Muniz; Bernah Mathias Fahning; Daniela Luciana Silva e Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

O tabagismo é um problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2021). No Brasil, a Política Nacional de Controle do Tabaco preconiza a oferta de tratamento para dependência nicotínica na Atenção Primária à Saúde (APS), alinhada aos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS (BRASIL, 2020). Assim, a UBS "Dr. Pedro Agápio de Aquino Netto" implantou um grupo de cessação, garantindo acesso a esse cuidado.

## Metodologia

Relato de experiência, descritivo e analítico. Intervenção seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde para a abordagem do tabagismo (BRASIL, 2020). Envolveu as etapas de identificação da demanda, capacitação da equipe multiprofissional, conforme recomendado por Santos et al. (2018) para a atuação conjunta, condução de grupos com encontros semanais de 1h30, na abordagem cognitivo-comportamental e avaliação por observação participante e do monitoramento dos resultados.

## Objetivos

Relatar a experiência de implantação de um grupo de cessação do tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde. Objetivos específicos: descrever as etapas de planejamento e a estruturação da equipe multiprofissional, analisar os resultados e o impacto na qualidade da assistência e na saúde da comunidade.

## Resultados

Corroborando os achados da literatura sobre a eficácia da abordagem multiprofissional (SANTOS et al., 2018), o projeto preencheu uma lacuna na oferta do serviço, como espaço de promoção da saúde integral. O ambiente de acolhimento e suporte mútuo fortaleceu os vínculos, superando tentativas individuais. A atuação conjunta da equipe permitiu um cuidado holístico, onde os saberes se complementaram, resultando em uma assistência mais eficaz (SANTOS et al., 2018).

## Considerações Finais

A implantação mostrou-se uma estratégia viável e eficaz, como em outras experiências (PORTES et al., 2019; SANTOS et al., 2018), evidenciando que a APS é um espaço para o desenvolvimento de promoção da saúde que responda às necessidades do território. O modelo multiprofissional, baseado no acolhimento e na abordagem coletiva, mostrou-se superior à abordagem individual.

## Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Política Nacional de Controle do Tabaco. Relatório de Gestão e Progresso 2018-2019. Rio de Janeiro: INCA, 2020.  
PORTES, Leonardo Henrimes; et al. Aconselhamento para cessação do tabagismo na atenção primária: a percepção de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 311-320, 2019.  
SANTOS, Maria Cristina dos; et al. Tratamento do tabagismo na atenção primária: atuação da equipe multiprofissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, 2018.  
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization, 2021.

## **A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA "JARDIM TERAPÊUTICO" NA UBS DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Autor/a/es:**

Patricia Moraes Padin; Josiane Jorge de Paula; Marinalva Rocha de Oliveira; Erica Silva Muniz; Geni Bosa; Juliana Mouco Faina; Daniela Luciana Silva e Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS incentiva o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, valorizando os saberes populares (BRASIL, 2006). As Farmácias Vivas integram o cultivo de plantas medicinais à assistência farmacêutica, promovendo a educação em saúde (RODRIGUES; CARNEIRO, 2020). Este relato descreve a experiência do "Jardim Terapêutico", uma Farmácia Viva na UBS Dr. Pedro Agapio de Aquino Netto, uma estratégia que integra equipe e comunidade.

### **Metodologia**

Relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, sobre a implantação do projeto "Jardim Terapêutico" no período de sua concepção até sua inauguração oficial, ocorrida em agosto de 2025. A descrição baseia-se na vivência direta dos profissionais envolvidos, documentada por meio de observação participante e registro das ações desenvolvidas, como: revitalização do espaço, reuniões de estudo, estabelecimento de parcerias e realização de atividades terapêuticas com a comunidade.

### **Objetivos**

Relatar a implantação e os desdobramentos do projeto "Jardim Terapêutico", a Farmácia Viva.

Descrever a evolução da iniciativa, seu caráter espontâneo e seu reconhecimento institucional. Analisar as estratégias de articulação com a comunidade e as potencialidades para o bem-estar da equipe.

### **Resultados**

Iniciativa dos profissionais que revitalizaram uma área, que foi de espaço de descanso a local de convívio. Gestão local formalizou o projeto. A equipe engajou-se em estudos e visitas técnicas para embasar a ação. A ação promoveu atividades de cuidado como escalda-pés e inaugurou com um chá comunitário. A parceria com o CEASA garantiu mudas para o jardim e para distribuição. Observou-se a criação de um espaço de troca de saberes (popular e científico) e de melhoria do bem-estar da equipe.

### **Considerações Finais**

Iniciativas do engajamento dos trabalhadores podem se transformar em ferramentas de cuidado. O projeto vai além do cultivo de plantas, como um espaço de educação popular. Alinha-se aos princípios do SUS, promovendo a saúde de forma compartilhada. Destaca-se a importância da sustentabilidade do projeto através da manutenção da participação comunitária e da contínua capacitação da equipe.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.  
LUCENA, A. D. M. et al. Farmácias Vivas: uma estratégia para a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 33, 2020.  
MOREIRA, R. C. R. et al. A educação permanente em saúde como ferramenta para a implantação de hortas e jardins terapêuticos na atenção primária. Interface (Botucatu), v. 25, 2021.  
RODRIGUES, E. R. A.; CARNEIRO, S. M. Farmácia Viva: uma experiência de integração entre o saber popular e o científico. Revista de APS, v. 23, n. 1, p. 196-210, 2020.  
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization, 2013.

# IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA NO CENTRO DE SAÚDE “DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE VIGILÂNCIA

## Autor/a/es:

Andrezza Carvalho de Mello Mendes; Fernanda Cristina Marques Di Vernieri Garcia Duarte; Luciana Maria Rosa; Ione Alves Santos; Ariane Palma Bois; Rosemeide Aparecida Seco; Erica Silva Muniz; Aline Suelen da Silva Pereira

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

O SUS tem na Atenção Primária à Saúde (APS) sua porta de entrada. A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo para a APS, propõe um enfoque na família e no território, com uma população adscrita. Assim, a vigilância em saúde é essencial para o monitoramento de agravos e análise do processo saúde-doença-cuidado da população. Assim, dispositivos para análise, tomada de decisões e a capilarização são necessários. Neste cenário, em 2024, implantou-se o Núcleo de Saúde Coletiva (NSC).

## Metodologia

Relato de experiência da observação participante e da análise de atas de reuniões. O NSC é composto por representantes das categorias profissionais, incluindo profissional membro do Comitê de mortalidade materno-infantil distrital. A pauta é priorizada na reunião anterior a partir das demandas, dados epidemiológicos, vulnerabilidades ou dificuldades no acesso. São convidados especialistas para as discussões. Os membros atuam como multiplicadores, levando as discussões para restante da equipe.

## Objetivos

Relatar a experiência de implantação e operacionalização do Núcleo de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde da família. Descrever a composição e a metodologia de trabalho. Analisar a interface do NSC com outros dispositivos. Discutir o NSC como uma estratégia de Educação Permanente.

## Resultados

O NSC permitiu transcender a notificação de agravos. A discussão sobre o acompanhamento de casos de TB resultou na vinda de representante da Vigilância, culminando em uma ação educativa. A participação da pediatra, que também integra o Comitê de Óbito Materno-Infantil, mostrou-se fundamental. Ela atua como ponte entre os dispositivos, trazendo aprendizados e levando as particularidades do território. Cada reunião transformou-se em um espaço de formação permanente em saúde.

## Considerações Finais

O espaço mostrou-se crucial para operacionalizar a vigilância em saúde, integrando saberes na análise do processo saúde-doença. A atuação de profissionais em outros comitês enriquece o processo, criando um fluxo de informação e ação, que qualifica a assistência. Como desafio, identifica-se a sobrecarga de trabalho das equipes, que dificulta a participação plena.

## Bibliografia

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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.  
CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.  
TEIXEIRA, C. F.; VILASBÔAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde na vigilância sanitária: um debate necessário. In: ROQUE, M. V. S. (Org.). Vigilância Sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 67-82.

## A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE

### Autor/a/es:

Andressa Cadorin; Gabriel Luis Pereira; Maria Eduarda Santos da Silva; Millena Mayra Ferreira

### Área temática: Atenção à Saúde

#### Introdução e Justificativa

Trata-se da criação, organização e implementação de um grupo de educação em saúde com foco no público idoso, visando promover o bem-estar, a socialização e o acesso a informações relevantes sobre cuidados com a saúde, prevenção de doenças e hábitos de vida saudáveis. O grupo, denominado 'Grupo de Convivência', foi inserido na programação semanal do centro de saúde, com encontros regulares voltados ao público idoso todas as quintas-feiras.

#### Metodologia

O grupo realiza encontros semanais com idosos, utilizando rodas de conversa e metodologias ativas. As atividades são organizadas de forma lúdica e temática: musicalidade e cognição (1ª semana), jogos (2ª), palestras com convidados (3ª) e memórias afetivas com café coletivo e bingo (4ª). O cronograma é flexível e construído com base nas demandas dos participantes.

#### Objetivos

- 1) Promover saúde física e mental;
- 2) Proporcionar interação social;
- 3) Oferecer um espaço de trocas de experiências e estimulação cognitiva;
- 4) Fortalecer vínculos entre profissionais e comunidade;
- 5) Desenvolver atividades educacionais e preventivas sobre saúde.

#### Resultados

Observou-se vínculo entre participantes e facilitadores, fortalecimento da identidade grupal e engajamento nas atividades. A presença de profissionais de saúde favoreceu o autocuidado e o compartilhamento de saberes. O grupo foi reconhecido por outros profissionais como estratégia de promoção e prevenção em saúde voltada à população idosa.

#### Considerações Finais

O "Grupo de Convivência" para idosos mostrou-se eficaz na promoção da saúde e fortalecimento do vínculo social, com metodologias ativas e atividades lúdicas. A participação interdisciplinar e o reconhecimento da equipe de saúde reforçam seu potencial como estratégia de prevenção e cuidado integral na Atenção Primária.

#### Bibliografia

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/conheca-o-guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa-lancado-pelo-ministerio-da-saude>
- 2) PRADO, C. L. S. R.; PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; RODRIGUES, L. B. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, supl. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YZb3c4L4kLxKzrJGQyW6GZK>

## **REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRANDO ACOLHIMENTO, COLETIVIDADE E CORRESPONSABILIDADE DA EQUIPE.**

### **Autor/a/es:**

Marcelo Mantovani Martiniano de Azevedo; Grace Kelly Ribeiro dos Santos; Juliana Mouco Faina; Daniela Luciana Silva e Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A UBS identificou uma demanda reprimida em saúde mental, manifestada por sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e sobrecarga dos profissionais, que se sentiam poucos preparados para conduzir tais casos. Esse cenário é comum na Atenção Primária, como apontam Yasui et al. (2018). O acesso aos profissionais de saúde mental era limitado, com critérios poucos claros de priorização, o que gerava insegurança na equipe e insatisfação nos usuários, um desafio identificado por Dimenstein et al. (2019).

### **Metodologia**

Reserva de 3 vagas semanais na agenda das 2 psicólogas, para os casos de maior complexidade, após avaliação de risco pela enfermagem. Atendimento Coletivo multiprofissional para casos mais simples, conduzido por enfermeira, ACS, psiquiatra e psicóloga, tendo o cuidado em saúde mental responsabilidade de todos, Campos & Domitti (2007). O grupo é um dispositivo para avaliação e elaboração de PTS, Merhy (2002). Para casos graves, temos o CAPS, dentro da RAPS.

### **Objetivos**

Relatar a experiência de remodelagem de fluxo de atendimento em Saúde Mental de uma unidade básica de saúde, considerando sua construção coletiva e ajustes necessários durante o processo.

### **Resultados**

A definição de um fluxo garantiu que todos os casos fossem acolhidos e que os mais graves priorizados. O modelo permitiu uma avaliação dos casos, com planos terapêuticos personalizados, com ações individuais, coletivas e territoriais. Papéis claros aplacaram as angústias da equipe, que sabia para onde encaminhar as demandas. A condução multiprofissional foi uma ferramenta de educação permanente e apoio matricial, observado por Figueiredo & Campos (2009).

### **Considerações Finais**

Estratégia combinando acolhimento individual e grupo multiprofissional mostrou-se eficaz para qualificar a assistência, apoiar os trabalhadores, conforme Onocko-Campos et al. (2012) na efetividade do grupo como tecnologia de cuidado.

O projeto atende o público adulto, mas há a perspectiva de estender para o público infantojuvenil, ampliando a atuação da UBS e fortalecendo os princípios do SUS.

### **Bibliografia**

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.  
DIMENSTEIN, M. et al. O cuidado em crise: clínica e reforma psiquiátrica no contexto do SUS. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, n. spe, p. 82-95, 2019.  
FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na AB: uma avaliação da estratégia de apoio matricial. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 9, n. 1, p. 27-35, jan./mar. 2009.  
MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.  
ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da APS. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 43-50, fev. 2012.  
YASUI, S. et al. O manejo do sofrimento psíquico na Atenção Básica: desafios e possibilidades. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 1001-1012, jul. 2018.

# O USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART) PARA A POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO

## Autor/a/es:

Jamille Silva Nogueira; Daniela Tramontano Gesualdo; Jorge Mendes Ávila

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Na Saúde Bucal o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é uma alternativa para controle das lesões de cárie que busca promoção de saúde, qualidade de vida, bom custo benefício e ampliação do acesso. Ao identificar lacunas quanto à execução do ART nas Unidades Básicas do Distrito de Saúde Sul da cidade de Campinas definimos após reuniões Distritais que para ampliar sua oferta, seria preciso capacitar as equipes de Saúde Bucal e Gestores das Equipes de Saúde da Família sobre esta temática.

### Metodologia

Baseados em princípios e diretrizes do SUS como intersetorialidade, equidade e integralidade do cuidado, definimos após reuniões Distritais que para ampliar a oferta do ART, seria preciso capacitar as equipes de Saúde Bucal e Gestores das Equipes de Saúde da Família sobre: contextualização, reunião com equipamentos do território, organização das escalas, recursos e participantes, educação em saúde, classificação de risco, escovação, aplicação de flúor, execução do ART e materiais necessários.

### Objetivos

Ampliar a oferta de (ART) das Unidades Básicas de Saúde do Distrito de Saúde Sul no município de Campinas através da Instrumentalização das Equipes de Saúde Bucal e Gerentes das Unidades Básicas de Saúde ressaltando a relevância destes procedimentos coletivos no âmbito do SUS.

### Resultados

Durante as capacitações foi notável que um dos motivos para a não realização do ART eram dúvidas quanto à eficácia do mesmo, insegurança, inexperiência, dificuldades em lidar com reações pós-operatórias e nas relações com os espaços do território como escolas.

Notou-se uma evolução na organização e oferta dos procedimentos e uma maior apropriação das equipes e gestores. As ações ocorreram conforme preconizado nas portarias do SUS e propostas da Área Técnica de Saúde Bucal do Distrito Sul.

### Considerações Finais

Houve qualificação do cuidado em saúde ressaltando o princípio da equidade, ampliação do acesso pela maior oferta do ART, busca ativa e tratamento in loco. Esta sistematização reflete na melhor qualidade dos indicadores da portaria recente do Ministério da Saúde. Os próximos passos são destacar pontos a melhorar nos processos de trabalho de algumas equipes e dar continuidade às ações.

### Bibliografia

MASSARA, M.L.A.; WAMBIER, D.; IMPARATO, J.C.P. ISSÁO, M.; GUEDES-PINTO, A.C. Manual de Referência. ABO-Odontopediatria 2015.  
IMPARATO, J.C.P. Odontopediatria Clínica. 1 ed. São Paulo: Napoleão, 2013. 196p.  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Diretrizes para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 1 ed. São Paulo. Ed. Santos, 2020. 364 p.  
DUARTE et al. Odontologia de Mínima Intervenção, 2020. 164 p.

# REORGANIZAÇÃO DO ACESSO A PARTIR DA ESCUTA QUALIFICADA POR EQUIPE

## Autor/a/es:

Aline dos Santos Siqueira; Larissa Ferreira Trigueros; Renata Cauzzo Zingra Mariano; Tatiana Ruyz Gutierrez

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Sendo um dos principais desafios para a garantia da integralidade e da equidade no cuidado na Atenção Básica, o acolhimento da demanda espontânea tem gerado sobrecarga das equipes, aumento do tempo de espera e baixa resolutividade. A Escuta Qualificada surge como estratégia de reorganização do acesso nas unidades de saúde do Distrito Suleste. A proposta justifica-se pela necessidade de otimizar recursos, fortalecer o vínculo com as equipes de referência, além de qualificar fluxos assistenciais.

### Metodologia

A proposta foi implantada com agendamentos via recepção e 160, sem necessidade de triagem pela enfermagem. Cada equipe reserva 4 horas semanais para a escuta qualificada.

As demandas elegíveis incluem renovação de receitas, devolutiva de exames, relatórios e acompanhamento de usuários em ajustes terapêuticos. Foram excluídas queixas agudas, seguimento de crônicos e demais atendimentos programados específicos.

A equipe mínima envolve diferentes categorias, garantindo abordagem multiprofissional.

### Objetivos

Implementar a Escuta Qualificada como diretriz para organização do acesso programado.

Reduzir o tempo de espera para atendimento.

Garantir disponibilidade e qualificação das agendas.

Fortalecer o vínculo com as equipes de referência.

Promover maior resolutividade e eficiência na gestão do cuidado.

### Resultados

Com a implantação da estratégia, observou-se redução significativa da procura por acolhimento de demandas não agudas, bem como do tempo de espera para atendimento. Houve também diminuição das reclamações registradas na ouvidoria, qualificação dos agendamentos, ampliação da oferta de vagas programadas e fortalecimento do vínculo inicial entre as equipes de saúde e a população, além da valorização do atendimento multiprofissional.

### Considerações Finais

A Escuta Qualificada demonstrou impacto positivo na organização do acesso. A experiência evidencia que a sistematização de processos, associada à valorização do vínculo contribui para maior resolutividade, otimização de recursos e fortalecimento do modelo assistencial preconizado para a Atenção Básica.

Trata-se de uma estratégia promissora, passível de ampliação e adaptação a diferentes contextos.

### Bibliografia

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Documento Norteador Qualificação do Acesso. Campinas: SMS, 2023. Disponível em: [https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/03/29-140847/Documento\\_Norteador\\_Qualificacao\\_do\\_Acesso.pdf](https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/03/29-140847/Documento_Norteador_Qualificacao_do_Acesso.pdf).  
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. I). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab\\_28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab_28v1.pdf)  
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Nota Metodológica C1 – Mais Acesso. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas>

**ATUALIZAÇÃO VACINAL PARA AEROPORTUÁRIOS E PÚBLICO GERAL NO  
AEROPORTO INTERNACIONAL DE VIRACOPOS – CAMPINAS SP.****Autor/a/es:**

Camila Thais de Carvalho Messora Mantoan; Dniffer Suelim Fonseca Lobo

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

Em 2023 foi realizada ação de atualização vacinal para os funcionários do Aeroporto Internacional de Viracopos. Diante do grande número de vacinados, da necessidade de ofertar doses subsequentes e do grande número de pessoas com caderneta vacinal desatualizada, surge a necessidade de dar continuidade nesta estratégia. Portanto, em 2025 foi realizada nova ação e nesta, além de ofertar a vacinação para a equipe aeroportuária, a população geral circulante no Aeroporto também foi contemplada.

**Metodologia**

O Centro de Saúde São Cristóvão com auxílio do Distrito e Vigilância distrital Sudoeste foram responsáveis pela organização da ação que foi previamente divulgada à população local. Foram oferecidas as vacinas de rotina do calendário vacinal adulto e houve a colaboração de gestores e servidores dos Centros de Saúde na composição da escala. A coleta de informações vacinais foi extraída dos sistemas e-SUS APS, Vacivida, SI-PNI web e SIPNI Novo. O e-SUS APS foi utilizado para registro das doses.

**Objetivos**

Identificar entre os aeroportuários e a população geral circulante do Aeroporto Internacional de Viracopos, usuários com o esquema vacinal em atraso a fim de ampliar o acesso à vacinação e reduzir os riscos de reintrodução de doenças já controladas.

**Resultados**

A ação ocorreu nos dias 16, 17 e 18 de Julho/2025, 9h às 17h e resultou no atendimento de 1046 pessoas, com aplicação de 443 doses de dupla adulto, 465 de hepatite B, 229 de SCR, 106 de Febre amarela, 102 de COVID e 811 doses de Influenza. Totalizando 2156 doses. Orientações e conscientização da população sobre a importância da vacinação também puderam ser realizadas.

**Considerações Finais**

A futura proposta é a criação de um cronograma de vacinação in loco, visando a atualização vacinal.

As campanhas extramuros, o uso de ferramentas tecnológicas e parcerias são consideradas inovações de sucesso em políticas públicas, uma vez que saem da oferta convencional nas unidades de saúde e acessam a população de forma ampla e em diversos espaços.

**Bibliografia**

- 1 - KOEHLER, M.C., and SANTOS, E.P. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: SILVA, M.N., and FLAUZINO, R.F., eds. Rede de frio: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 47-78. ISBN: 978-65-5708-096-2. <https://doi.org/10.7476/9786557080962.0004>
- 2 - Domingues CM, Allan S, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiol Serv Saúde. 22(1):9-27. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>  
» <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>
- 3 - Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad Saúde Pública. 2020;36:e00222919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>  
» <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>

# DA CLÍNICA AMBULATORIAL À SAÚDE COLETIVA: A REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA PEDIATRIA NA APS PARA INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E AÇÕES NO TERRITÓRIO

## Autor/a/es:

Andrezza Carvalho de Mello Mendes; Ana Carolina Carneiro de Souza Coelho; Maíra de Santos Andrade Araujo

## Área temática: Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Três pediatras atuavam de forma exclusivamente ambulatorial, com agendas superlotadas de consultas individuais, intercaladas por atendimentos de demanda espontânea. Este modelo reproduzia uma lógica centrada na doença e no médico, assemelhando-se a um pequeno pronto-atendimento e gerava uma série de problemas:

- Fragmentação do Cuidado
- Foco na Demanda Espontânea
- Desalinhamento com os Princípios do SUS: O modelo violava a integralidade, a equidade e a universalidade

### Metodologia

As agendas das pediatras foram remodeladas garantindo Ações de Educação em Saúde: Palestras e rodas de conversa em escolas, creches e na UBS; Visitas Técnicas e Apoio Matricial: junto às Equipes de Saúde da Família, visitas domiciliares discussão de casos; Planejamento de Ações Intersetoriais com a Educação: Implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) de forma mais robusta e Assistência Social ( Fluxo de referência e contrarreferência )

### Objetivos

Remodelagem das Agendas Pediátricas Ações de Educação em Saúde

Planejamento de Ações Intersetoriais: principalmente Educação (creches e escolas) e Assistência Social (CRAS, ONGs, Núcleos, Abrigos)

Visitas Técnicas e Apoio Matricial

### Resultados

Ampliação do Acesso e Equidade

Fortalecimento da Integralidade: O cuidado à criança tornou-se mais amplo; Empoderamento das Equipes: O apoio matricial qualificou o trabalho do médico de família, do enfermeiro e do ACS, que podem se sentir mais seguros para lidar com a saúde infantil; Mudança de Paradigma: As pediatras transcenderam a função de "consultoras" para se tornarem integrantes efetivas da equipe multiprofissional.

### Considerações Finais

A mudança gerou estranhamento e resistência, e a população reclamou da "dificuldade" para marcar consulta, demonstrando a cultura arraigada do cuidado médico-centrado. A persistência na comunicação dos objetivos, inclusive no Conselho Local de Saúde, importante pilar do SUS e a demonstração dos primeiros resultados foram cruciais para superar esta fase.

### Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 533-544, 2007.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011.
6. SANTOS, L.; ANDRADE, M. P.; CAMPOS, G. W. S. O apoio matricial como dispositivo para a reorganização do trabalho em saúde. Saúde em Debate, v. 39, n. 104, p. 221-231, 2015.

## **APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NOS TRABALHADORES DO SAD SUL SULESTE**

### **Autor/a/es:**

Larissa Tonetto Castelo Branco

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos podem ter conflitos com a dualidade da vida e da morte. Esses conflitos podem levá-los a apresentar sofrimento mental, culminando no desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Realizar um diagnóstico da saúde mental dos profissionais auxilia a traçar estratégias para evitar adoecimento, afastamento, melhorar a qualidade de vida e o serviço prestado a população.

### **Metodologia**

O questionário “Self Report Questionnaire” SRQ-20 foi disponibilizado, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, na plataforma “Google Forms” durante uma semana para que os trabalhadores pudessem responder de forma anônima e voluntária. Ele identifica alguns sinais relacionados a Transtornos Mentais Comuns como insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga, dores de cabeça e desconforto gástrico.

### **Objetivos**

Realizar o rastreamento de sintomas de transtornos mentais comuns não psicóticos nos trabalhadores do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Sul-Sudeste e demonstrar a necessidade de atenção à saúde mental e bem-estar.

### **Resultados**

O questionário foi respondido por 26 trabalhadores sendo que 53% estão na faixa etária de 40 a 49 anos. Sete trabalhadores indicaram que possuem diagnóstico de algum transtorno mental dado por um médico, sendo que um deles está em licença de saúde. 57% apresentaram probabilidade de presença de TMC. O item “sente-se nervoso/tenso/preocupado” recebeu mais respostas afirmativas (80,7%), seguido por “dor de cabeça” e “dormir mal” ambos com 61,5% de respostas afirmativas.

### **Considerações Finais**

Os resultados demonstram que o profissional do SAD pode estar apresentando sofrimento ao lidar com casos desafiadores e é necessário pensar e realizar estratégias para manter a saúde mental, bem-estar e qualidade da assistência prestada aos pacientes e suas famílias.

### **Bibliografia**

CUNHA, J Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva dos profissionais de saúde da área de oncologia. Revista de enfermagem da UERJ, 06 maio 2021. 1-7.  
SOUSA A saúde mental da equipe multiprofissional atuante frente aos cuidados paliativos oncológicos: revisão da literatura. Revista Saude.com, 23 agosto 2023. 3327-3336.  
MORENO-MILAN Psychological well-being of palliative care professionals: Who cares? Palliat Support Care, abril 2021. 257-261.  
FERRAZ Transtorno mental comum e qualidade de vida relacionada à saúde mental em profissionais da terapia intensiva e avaliação psicométrica do srq 20 e componente de saúde mental do sf 36. Salvador: Dissertação mestrado, 2020.  
GRUPO DE TRABALHO SAÚDE MENTAL E TRABALHO - CESAT. Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho. Salvador Bahia: Caderno de Saúde do Trabalhador, 2014.  
ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. Revista Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, jan fev 2015. 64-69.

# **GARANTIA DE ACESSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO PARA GESTÃO DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS**

## **Autor/a/es:**

Dra. Isabela Almeida Cunha; Dra. Rosana Onocko Campos; Dr. Leonardo de Andrade Rodrigues Brito

## **Área temática: Atenção à Saúde**

### **Introdução e Justificativa**

Este é um relato de experiência sobre a implementação de um grupo na APS para renovar receitas de psicotrópicos e promover educação em saúde - roda sobre temas relevantes à saúde mental, oferecendo suporte para promover a gestão autônoma dos medicamentos, seguida da entrega da receita junto à data de retorno ao grupo. A iniciativa responde à exigência de reemissão bimestral, evitando consultas apenas para renovação e garantindo acesso, escuta qualificada e cuidado integral aos usuários.

### **Metodologia**

Relato de experiência (modelo SQUIRE 2.0) sobre a implementação de um grupo de gestão e reemissão de receita de psicotrópicos desenvolvido em um Centro de Saúde em Campinas (SP), com início em maio de 2024 e com objetivo de ser contínuo. Aplicação de questionário anônimo para qualificar a percepção dos usuários sobre a proposta do grupo e relevância dos temas abordados.

### **Objetivos**

Realizar um relato de experiência da implementação de grupo de gestão de receitas de medicamentos psicotrópicos em um Centro de Saúde em Campinas;  
Avaliar o impacto na satisfação dos usuários participantes do grupo.

### **Resultados**

Resultados preliminares: 49 respostas entre 93 participantes presentes nos últimos 7 grupos (52,6%). Os respondentes relataram que o grupo facilitou a renovação das receitas, foi bem organizado e abordou temas considerados relevantes. Destacaram também aprendizado em autocuidado, oportunidade de troca com outros participantes e aproximação da equipe de saúde. De modo geral, prevaleceu a satisfação com o formato adotado, e a maioria afirmou que recomendaria a atividade a outras pessoas.

### **Considerações Finais**

A intervenção consiste em encontros semanais formados por oito grupos, cada um com uma média de 15 a 20 pacientes usuários de psicotrópicos. Cada grupo participa dos encontros uma vez a cada 2 meses, coincidindo com o período preconizado para reavaliação destes pacientes pela ANVISA. Os temas abordados também são alterados a cada 2 meses.

### **Bibliografia**

Silva CS; Mendonça MHM; Matta GC; Gondim R; Giovannella L (orgs.). Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. Saúde em Debate. 2018 | Torres Neto F et al. Transtorno mental comum em populações da APS no Brasil: revisão integrativa. Cad Saúde Colet. 2023 | Rede APS. Estudo multicêntrico brasileiro sobre TMC na APS. Rede APS, 2020. | Freeman T et al. Contribution of group work to PHC. Health Expect. 2018 | Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, 1998. | Miranda PH et al. Abordagens coletivas em saúde mental na APS. Interface. 2020 | Cuijpers P et al. Tratamentos individuais e em grupo na depressão: meta-análise. Eur J Psychiatry. 2008 | Zorzi VN et al. Promoção de saúde mental na APS: papel dos grupos. Interface. | Bastos ABBI. Técnica de grupos-operativos. Giacomini E; Rizzotto MLF. Interdisciplinaridade no cuidado em saúde mental: revisão. Saúde Debate. 2022;46  
SQUIRE. Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0. 2015.

## **AGENDAMENTO ON-LINE DE ESCUTA QUALIFICADA: EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ACESSO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINAS-SP**

### **Autor/a/es:**

Marcelo Marotti Gomes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O acesso qualificado é um dos maiores desafios da Atenção Primária, impactando a satisfação dos usuários, a continuidade do cuidado e os resultados em saúde. A gestão eficiente do acesso reduz filas, diminui a ansiedade da população e fortalece o vínculo com a equipe. Nesse contexto, o agendamento on-line surge como inovação estratégica para organizar fluxos, ampliar a equidade e garantir resolutividade no SUS.

### **Metodologia**

O projeto foi validado pelo Conselho Local de Saúde e implementado em duas fases: reorganização do acolhimento por equipe e criação de plataforma própria de agendamento on-line. Foram ofertados em média 144 horários semanais (≈4.000 até julho). A avaliação contou com 432 questionários de satisfação e 63 entrevistas aplicando os instrumentos propostos Proctor et al. (AIM/IAM/FIM).

### **Objetivos**

Implementar uma ferramenta de agendamento on-line de acolhimento, aliada ao acolhimento por equipe, para reduzir o tempo de espera, organizar fluxos, ampliar o acesso, aumentar a satisfação dos usuários e fortalecer o vínculo na APS.

### **Resultados**

O agendamento on-line aliado ao acolhimento por equipe reduziu o tempo médio de espera de 71 para 24 dias. Entre 432 usuários, 84% avaliaram a experiência como excelente. A aplicação dos instrumentos de Proctor et al. (AIM/IAM/FIM) em 63 usuários obteve média 4,4 em todas as dimensões. O sistema também redistribuiu a demanda, evitando picos, mantendo o total de atendimentos, mas com maior equilíbrio e autonomia para as equipes.

### **Considerações Finais**

O agendamento on-line reduziu o tempo de espera, aumentou a satisfação e distribuiu melhor a demanda ao longo do dia. É uma inovação sustentável, replicável e alinhada à PNAB e aos princípios do SUS, fortalecendo vínculo, acesso e continuidade do cuidado, com potencial de expansão para outras unidades.

### **Bibliografia**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do Cuidado na Atenção Básica: acesso, qualidade e humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Acesso Avançado na Atenção Primária em Saúde: diretrizes e experiências de implantação em Curitiba. Curitiba: SMS, 2019.
- PROCTOR, Enola K.; SILVERIO, A. M.; RODRIGUEZ, K. Measurement of implementation outcomes: AIM, IAM and FIM instruments. *Implementation Science*, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2021.
- DONABEDIAN, Avedis. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

## **IDENTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA NO DISTRITO DE SAÚDE SULESTE: CAMINHOS POSSÍVEIS**

### **Autor/a/es:**

Graciele Sgobin; Leticia Martins Tonela; Taniela Carvalho Mendes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela promoção, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da Audição, Linguagem, Voz, Fluência e Motricidade Orofacial. A crescente demanda por cuidados fonoaudiológicos se dá também no SUS e, apesar do aumento do número desses profissionais na rede, ainda existem grandes desafios a serem enfrentados como: lista de espera, judicialização, ausência de fluxos para demandas do núcleo.

### **Metodologia**

A partir da demanda distrital foi construído um plano de trabalho (apoio + fonoaudiólogas): Plantão de Dúvidas Online - Documento Orientador como balizador de ações locais; Reativação do Matriciamento para unidades que não contam com fonoaudiólogos em reuniões presenciais para discussão de caso, organização de fluxos e capacitações temáticas; Garantia de agenda semanal das fonos; Sistematização e análise dos dados da demanda fonoaudiológica e classificação dos casos em níveis de atenção.

### **Objetivos**

A presente ação teve por objetivos:

- Identificar e analisar a demanda fonoaudiológica atual no distrito Suleste
- Subsidiar ações de identificação e intervenção precoces no âmbito da APS
- Propor ações de cuidado e assistência a nível distrital

### **Resultados**

No matriciamento foram definidos temas prioritários para capacitação, reforçados fluxos de reabilitação física, intelectual e psicossocial uma vez que havia ainda casos com fluxos já estabelecidos e demandas multiprofissionais aguardando na fila de espera para fono – o que pode ser trabalhado localmente, no CS de referência. A sistematização dos casos permitiu uma visão mais ampla da demanda local e distrital e poderá subsidiar ações futuras, tanto assistenciais quanto de gestão.

### **Considerações Finais**

A identificação, análise e qualificação da demanda pode trazer luz ao problema e contribuir para elaboração de ações que resultem na ampliação do acesso, em tempo oportuno e de forma equânime ao cuidado fonoaudiológico.

### **Bibliografia**

de Jesus Meireles, Fernanda Gomes, et al. "ATENDIMENTO COMPARTILHADO COMO ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE FONOAUDIÓLOGAS RESIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE." Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva 3 (2022): e13247-e13247.  
Nascimento, Camila Lima, Bruna Gabriela Mechi-Silva, and Helenice Yemi Nakamura. "Dimensionamento profissional na Fonoaudiologia: desafios e perspectivas no contexto do SUS." CoDAS. Vol. 37. No. 4. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2025.  
Tavoni, Júlia Roja, Nubia Vianna, and Ana Cláudia Fernandes. "Panorama do acesso à fonoaudiologia com base no perfil de crianças e adolescentes encaminhados na atenção básica." Revista CEFAC 24 (2022): e11121.

**GRUPO ABERTO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM OFERTA DE LARCS:  
ESTRATÉGIA INOVADORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE  
CAMPINAS-SP****Autor/a/es:**

Marcela Cora; Vitória Rezende; Danielly de Cássia

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, garantindo acesso universal, equânime e integral. A saúde sexual e reprodutiva enfrenta desafios, especialmente no acesso a métodos contraceptivos de longa duração (LARCs), impactando as taxas de gestações não planejadas. Em abril de 2024 foi criado, no Centro de Saúde Manoel Rios Muraro, um grupo semanal aberto de planejamento familiar, promovendo educação em saúde e oferta de LARCs.

**Metodologia**

Ação educativa-assistencial semanal, aberta à comunidade e sem agendamento. Inicia com apresentação dos métodos contraceptivos ofertados pela Prefeitura de Campinas, reforçando o uso de preservativos. Após orientação, oferta-se inserção imediata de LARCs conforme critérios clínicos. A abordagem é centrada na autonomia da mulher. Residentes de MFC participam da condução e inserção supervisionada, com formação teórica e prática.

**Objetivos**

Geral: Ampliar o acesso e qualificar o cuidado em planejamento familiar na APS por meio de grupo educativo com inserção de LARCs.

Específicos: Promover educação em saúde reprodutiva, ofertar LARCs, otimizar consultas ginecológicas e capacitar residentes da MFC.

**Resultados**

Desde sua implementação, o grupo resultou em: Aumento significativo na oferta e inserção de LARCs na unidade; Redução na demanda de consultas ginecológicas eletivas voltadas apenas para dúvidas contraceptivas; Capacitação efetiva de residentes na área de planejamento familiar; Maior autonomia reprodutiva das mulheres, com acesso facilitado e orientado a métodos contraceptivos eficazes; Fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipe de saúde, com abordagem mais humanizada e resolutiva.

**Considerações Finais**

O grupo aberto de planejamento familiar mostrou-se estratégia eficaz, inovadora e replicável na APS, ao unir educação em saúde, acesso a contraceptivos e capacitação profissional. Alinha-se à PNAISM e reafirma os princípios do SUS, sendo uma experiência exitosa com potencial de replicação em outras unidades do país.

**Bibliografia**

Bibliografia:  
Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Planejamento Reprodutivo. Brasília: MS; 2022.  
Organização Mundial da Saúde (OMS). Contraception: Evidence-based recommendations. WHO; 2023.  
Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Brasília: MS; 2021.  
Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: MS; 2013.  
Ministério da Saúde. Diretrizes para organização da atenção integral à saúde na APS. Brasília: MS; 2022.

## **SAD – MORRER EM CASA: A HUMANIZAÇÃO NO CICLO DA FINITUDE / ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-ÓBITO.**

### **Autor/a/es:**

Lilian Cristina das Neves

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Contribuir ao compartilhar a experiência do serviço em relação a um tema complexo, evidenciando os benefícios quando equipe e família se propõem ao cuidado humanizado. Incentivar a ampliação dessa prática ajuda a reduzir hospitalização desnecessária, e otimizar recursos públicos.

### **Metodologia**

As equipes (EMAP e EMAD) atuam sinergicamente. Na medida em que são ouvidos e acolhidos, os envolvidos passam a compreender o processo, a angústia diminui resultando na melhor qualidade dos cuidados. A equipe adotadas estratégias como: reunião familiar; discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade; entregue as orientações sobre o óbito no domicílio; realizada visita pós óbito para avaliação, identificação de possível luto patológico e encaminhamentos necessários.

### **Objetivos**

Refletir sobre o impacto da equipe do SAD nas situações do óbito no domicílio. Identificar as evidências sobre os benefícios para pacientes, e famílias. Dar visibilidade ao trabalho, destacando as potencialidades e positividade em termos de saúde mental.

### **Resultados**

Em 90% dos casos as famílias ficam felizes em receber a equipe. Uma porcentagem menor apresenta indícios de luto patológico recebendo encaminhamento para evitar a instalação do quadro. Não é incomum pessoas que perderam o convenio médico exaltarem a qualidade do atendimento no domicilio, e até compararem com o serviço pago, mostrando o quanto foram surpreendidos positivamente com a assistência prestada pelo SUS.

### **Considerações Finais**

Evitar hospitalização desnecessária representa importante economia aos cofres públicos (permitindo, portanto, a melhor utilização dos recursos). Atende à necessidade de humanização da atenção. Proporciona conforto ao doente em seus momentos finais, com segurança à família.

### **Bibliografia**

- Kovács, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 825, de 25 de abril de 2016: redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2016 abr 26;153(78 Seção 1):33-8.
- Silvia KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker CM, Merhy E. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. Rev Saude Publica. 2010 [citado 2016 ago 20];44(1):166-76. Disponível em: Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018)  
» [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018)

## **PROMOVENDO A ADESÃO A FARMACOTERAPIA. (DIFERENTES FORMAS DE DISPENSAÇÃO)**

### **Autor/a/es:**

Rychard Santos de Souza

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A farmacoterapia é essencial no cuidado em saúde mental, e a forma de dispensação influencia diretamente a adesão ao tratamento. Considerar a singularidade de cada paciente, seu contexto social, escolaridade e compreensão da prescrição possibilita definir estratégias mais eficazes. A dispensação técnica e educativa reduz riscos de uso incorreto e promove autonomia, fortalecendo a adesão e os resultados terapêuticos.

### **Metodologia**

Na farmácia do CAPS AD Sudoeste, percebeu-se, de forma empírica, que a adesão ao tratamento varia de acordo com o método de dispensação dos medicamentos. Pacientes que recebiam os remédios de maneira diferenciada — como em caixinhas individuais, com fitas de marcação de horário ou por meio de dispensações mais frequentes na mesma semana — demonstram uma adesão superior. Esse resultado contrasta com a dispensação padrão de dois meses, adotada nas Unidades Básicas de Saúde.

### **Objetivos**

Demonstrar como diferentes formas de dispensação de medicamentos podem influenciar a adesão dos pacientes à farmacoterapia em serviços de saúde mental.

### **Resultados**

Pacientes que tiveram acesso a uma dispensação técnica e adequada, que considerou o seu contexto social e promoveu o seu conhecimento sobre os medicamentos utilizados, desenvolveram maior autonomia e, conseqüentemente, apresentaram maiores chances de adesão à terapia proposta.

### **Considerações Finais**

A não adesão à farmacoterapia é um desafio de saúde pública, pois compromete a evolução clínica e gera impactos sociais, econômicos e pessoais. A dispensação técnica, adequada ao contexto do paciente e acompanhada de orientação, promove autonomia e maior adesão ao tratamento, sendo essencial como processo educativo para garantir eficácia terapêutica e qualidade de vida.

### **Bibliografia**

Adesão terapêutica: uma visão multiprofissional/organização Marcelo Polacow Bisson, Danyelle Cristine Marini. – 1. ed. – Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2022., Buitrago Ramirez F. Métodos de medida de la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos, ancianos o polimedcados. Aten Primaria.2013;45(1):19-20.  
Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017.  
16. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Validade concorrente e preditiva de uma medida autorrelatada de adesão à medicação. Med Care 1986;24(1):67-74.

## IMPLANTAÇÃO DO PROJETO HORTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO

### Autor/a/es:

Eloar Silva; Mariana Pacífico dos Santos Friolli; Madalena Del Castilho; Eduardo Luís Orlandi; Nilson Marcelo Viscardi; Paulo da Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

A Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS (PNPIC) tem o objetivo de promover recursos terapêuticos para o cuidado integral à saúde, ao inserir uma visão global do processo saúde doença, a partir de recursos naturais que trabalhem os mecanismos de promoção, recuperação de saúde e valorização do autocuidado. Portanto, a implantação da horta terapêutica é um recurso para a execução da PNPIC no contexto da Atenção Primária à Saúde ao integrar o cuidado à saúde.

### Objetivos

Promover a educação em saúde junto aos usuários ao resgatar as potencialidades do uso das plantas medicinais, temperos e verduras, além de proporcionar ao usuário o desenvolvimento de atividade de manejo do espaço e o ambiente para a socialização como recurso terapêutico.

### Considerações Finais

O projeto proporciona integração da comunidade com o serviço de promoção à alimentação saudável, resgate do uso de plantas medicinais, práticas de estímulo à criança com seletividade alimentar, acesso a alimentos, dialogando com a comunidade a possibilidade de hortas domiciliares. Entretanto, a continuidade do projeto depende de recursos financeiros para manutenção da horta e recursos materiais.

### Metodologia

Foi realizada visita à horta do CS Sosas para troca de experiências. A partir de encontros com o grupo de funcionários/voluntários foram dimensionados os recursos humanos e materiais para o início da construção dos canteiros. Na escolha das mudas foram priorizadas as da Cartilha de Plantas Medicinais SUS Campinas. Posteriormente, foram adquiridas mudas de PANCs e doações recebidas de funcionários e usuários, a horta foi escrita no Programa de Apoio a Mudas e Hortas Comunitárias (Proamhor).

### Resultados

O envolvimento de voluntários no manejo da horta, mensalmente no dia do plantio, na escala de irrigação, cuidados com a manutenção e colheita onde são distribuídos o que foi produzido, promovendo o acesso às verduras, temperos caseiros e plantas medicinais e doação de mudas para estimular a criação de hortas no ambiente domiciliar. O projeto conta com o grupo Horta Terapêutica que ocorre semanalmente, um espaço de troca de saberes e socialização.

### Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS (Campinas) (org.). Cartilha de Plantas Medicinais. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/40241792843/Downloads/Cartilha\_Plantas\_Medicinais\_Campinas%20(1).pdf. Acesso em: 02 out. 2025.

## **ACOLHE FONTO: ORIENTAÇÃO PARENTAL EM FONOAUDIOLOGIA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PRECOCE**

### **Autor/a/es:**

Graciele Sgobin

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Há uma demanda crescente de pais e professores por orientação e avaliação quando o assunto é linguagem e, atrasos nesse desenvolvimento podem ter causas diversas. Na intervenção deve-se considerar o papel primordial da família e do ambiente nesse processo e serem pensadas ações precoces e coletivas para orientação e acompanhamento da família e da criança. Criamos então o Acolhe Fono - grupo para pais e cuidadores com orientações sobre desenvolvimento infantil.

### **Metodologia**

O grupo é realizado com pais e responsáveis por crianças na primeira infância e queixas relacionadas à fala e linguagem. Acontece antes do início das avaliações, em encontro único com 1h de duração e encontro adicional, se necessário. É apresentado o material pré elaborado pela terapeuta com dados sobre desenvolvimento infantil típico e seus condicionantes. A metodologia do encontro se baseia nos princípios da Educação Popular em Saúde.

### **Objetivos**

O grupo tem por objetivo:

- Criar vínculo terapeuta-familiares
- Ouvir as queixas e dúvidas iniciais trazidas pelos familiares em relação ao desenvolvimento
- Orientar sobre a intersecção ambiente/interação/desenvolvimento de fala e linguagem

### **Resultados**

O grupo se mostrou eficaz no sentido de criar vínculo entre terapeuta e familiares, com conseqüente aumento do engajamento dos familiares no processo terapêutico. Serve ainda como espaço de acolhimento de angustias e dúvidas trazidas pelos familiares, abrindo possibilidades de um olhar mais amplo, tanto da terapeuta em relação à criança, quanto dos familiares em relação ao desenvolvimento de fala e linguagem.

### **Considerações Finais**

No trabalho com crianças pequenas, é essencial o engajamento e a compreensão da família no processo terapêutico. O grupo de acolhimento em fonoaudiologia pode ser uma ferramenta potente e facilmente replicável a outros contextos.

### **Bibliografia**

- BOLZAN, Renata Souto; MORAES, Anaelena Bragança de; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Análise da relação entre eixos estruturantes na constituição do psiquismo e emergência de um lugar de enunciação de bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2022. p. e20210296.
- FOGAGNOLO, Caroline et al. Relato de experiência de um Programa de Estimulação da Fala e Linguagem para pais e crianças com atraso de fala e linguagem na atenção primária à saúde. In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida. 2022.
- FRANCHI, Carlos. LINGUAGEM - ATIVIDADE CONSTITUTIVA. Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 22, 2012. DOI: 10.20396/cel.v22i0.8636893. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636893>. Acesso em: 2 out. 2025.

# **INOVAÇÃO EM SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA DESAFIOS COMPLEXOS. RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTERSETORIAL LUA EM CAMPINAS**

## **Autor/a/es:**

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues; Tânia Duque Lopes; Lucimara Valdambri Moriconi; Jéssica Natalina da Silva; Verônica Aparecida Martins Silvério; Fábio Rodrigues Bueno; Katia Rose; Silvana Matos de Almeida.

**Área temática:** Atenção à Saúde

## **Introdução e Justificativa**

Campinas é um território complexo marcado por determinantes como desigualdades sociais, mudanças ambientais e envelhecimento populacional. Este cenário desafiador exige soluções inovadoras e a intersectorialidade pode ser uma resposta capaz de produzir práticas integradas e sustentáveis. Este trabalho objetiva apresentar a experiência da Intersetorial Lua, onde profissionais de diferentes setores e instituições se articulam para discutir casos, temas, criar estratégias e fortalecer a rede local.

## **Metodologia**

A intersectorial Lua é organizada em diferentes espaços do território. As reuniões são quinzenais: um encontro é presencial, focado em temas do território. Outro é online, para discussão de casos, facilitando o diálogo multissetorial. Atualmente, participam profissionais da saúde (2 Centros de Saúde), da Assistência Social (DAS, CREAS e serviços de fortalecimento de vínculos), Escolas Municipais e Estaduais de Educação Infantil e Ensino Fundamental, Conselho Tutelar e um Centro de convivência.

## **Objetivos**

O objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência intersectorial, promovendo a troca de conhecimentos entre áreas distintas e fortalecendo redes colaborativas para soluções sustentáveis.

## **Resultados**

Os resultados demonstram aumento da integração, boas práticas, fortalecimento de redes colaborativas e de corresponsabilização. Destaca-se valores como escuta qualificada, planejamento participativo, compartilhamento de conhecimento e articulações multiprofissionais. Esta interação tem colaborado com a produção de propostas mais resolutivas, efetividade e equidade. Além disso, ressalta-se melhora na comunicação, diminuição da fragmentação, ampliação de ações preventivas e aprendizados coletivos.

## **Considerações Finais**

A intersectorialidade e a inovação são estratégias para as políticas públicas. O fortalecimento de vínculos e a ampliação do olhar sobre os determinantes sociais favorece ações integradas e sustentáveis. A produção de cuidado e o enfrentamento compartilhado de vulnerabilidades produz respostas mais potentes no território, reafirmando o valor do trabalho colaborativo como motor de transformação.

## **Bibliografia**

Avelar, M. R. & Malfitano, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersectorial de redes de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 2018.  
Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.  
Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).  
Eustáquia do Carmo, M. & Lube Guizardi, F. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, vol. 27, núm. 4, 2017, p. 1265- 1286.  
Santos, R. C.; Silva, G. F. & Lacerda, R. dos S. Desafios da articulação intersectorial entre Saúde e Assistência Social: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 195-212, 2021. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3423.

# **A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ESTÍMULO AO CONVÍVIO SOCIAL EM MULHERES IDOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

## **Autor/a/es:**

Juliana Barbosa Gomes; Laura Gabrielli Pires de Oliveira

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

As diretrizes recomendam de 150 a 300 minutos semanais de exercício físico para adultos, visando melhores desfechos em saúde e promoção da saúde, contemplando os aspectos físicos, mentais e emocionais. Tais benefícios são fundamentais para a integralidade do cuidado e reforçam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover ações que visam a prevenção, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de forma equânime e universal, justificando o presente estudo.

### **Metodologia**

Foram observadas vinte mulheres com idade superior a 60 anos, participantes regulares das atividades de exercício físico promovidas pela Unidade Básica de Saúde de referência. As atividades ofertadas incluem sessões de caminhada realizadas nas vias públicas do bairro, duas vezes por semana, bem como a prática de Lian Gong. Cada sessão possui duração média de 60 minutos e é caracterizada por adesão espontânea, sendo voltada a mulheres interessadas em participar das práticas de forma voluntária.

### **Objetivos**

Observar como a prática regular de exercícios físicos contribui para a promoção da saúde integral (física, mental e emocional) e para a ampliação do convívio social em mulheres idosas promovendo maiores interações, vínculos afetivos e redução do isolamento social.

### **Resultados**

Como resultado, observou-se que a participação nas atividades promovidas pela Unidade Básica de Saúde contribui diretamente para o estímulo à interação social entre as participantes, além de favorecer a redução do comportamento sedentário, como preconizado em diversas diretrizes. Além disso, o fortalecimento de vínculos afetivos entre as participantes contribui positivamente para a saúde mental e para a redução do isolamento social, promovendo a integralidade do cuidado na atenção primária.

### **Considerações Finais**

A prática regular de exercícios físicos configura-se como um importante instrumento para a promoção da saúde integral do indivíduo, contemplando os aspectos físicos, mentais e emocionais, contribuindo para a prevenção de agravos à saúde e para a ampliação do convívio social. Porém a inserção do Profissional de Educação Física nas Equipes Multidisciplinares da APS é recente e ainda limitada.

### **Bibliografia**

OMS – Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 02 de out. de 2025.

VIEIRA, Leonardo Araújo; CALDAS, Leonardo Carvalho; LEMOS, Emmanuely Correia de; MALHÃO, Thainá Alves; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. Análise temporal da inserção de profissionais e residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 719-728, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023283.14092022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XzzfcSwjqRvgPpX6GJn3txs/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2025.

## **VISIBILIZANDO O SOFRIMENTO MENTAL: PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DE DADOS NO SETOR DE PROMOÇÃO À SAÚDE**

### **Autor/a/es:**

Dóris Míriam Costa Gouveia; Sandra Fátima de Arruda Ferreira; Rafaela de Oliveira Lisboa; Rafaela Carvalho Rodrigues; Mayra Crepaldi Ambrózio Pompei; Maria do Socorro Santana Costa

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O trabalho pode ser fonte de realização, mas também fator de risco à saúde, contribuindo para transtornos mentais relacionados ao trabalho. Considerando o alto número de atendimentos e a falta de dados epidemiológicos no setor de promoção à saúde, o estudo justifica-se pela necessidade de dar visibilidade ao adoecimento mental dos trabalhadores da saúde, qualificando os dados existentes e orientando ações em saúde dos trabalhadores em Campinas

### **Metodologia**

Todos os trabalhadores atendidos foram classificados por meio de uma tabela de acolhimento. Criamos códigos que relacionam as queixas apresentadas com as possíveis causas do sofrimento, muitas vezes ligadas ao trabalho. Com base nesses códigos, foi construído um banco de dados, possibilitando a organização e a análise qualificada das informações

### **Objetivos**

Qualificar os dados existentes no setor de promoção à saúde, com foco no sofrimento mental dos trabalhadores da secretaria de saúde do município de Campinas, a fim de possibilitar uma análise mais precisa da realidade e subsidiar ações mais efetivas no campo da saúde do trabalhador.

### **Resultados**

A qualificação dos dados permitiu quantificar os trabalhadores com adoecimento mental relacionado ao trabalho e identificar os transtornos mais recorrentes. Com esse cenário mais claro e representativo, foi possível propor ações mais direcionadas de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental voltadas aos trabalhadores da saúde no município de Campinas.

### **Considerações Finais**

A qualificação dos dados é essencial, pois só é possível implementar mudanças e ações efetivas quando se dispõe de dados quantitativos confiáveis. Este trabalho apontou a dimensão do sofrimento mental dos profissionais da saúde, dando visibilidade a esse problema. Assim, contribui para orientar políticas e práticas que melhoram as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores em Campinas

### **Bibliografia**

Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2003.  
Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Minayo-Gomez C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: Minayo-Gomez C, Machado JMH, Pena PGL, organizado-res. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 23-34.  
Araújo TM de, Cardoso MCB. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. Psicol Soc. 2018;30.  
Bahia. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Protocolo de atenção à saúde mental e tra-balho. Salvador: DIVAST; 2014.

## **ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA SERVIDORES**

### **Autor/a/es:**

Sandra Fátima de Arruda Ferreira; Rafaela Carvalho Rodrigues

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

No contexto da saúde pública, o bem-estar físico e emocional dos servidores é essencial para a continuidade da assistência. Observa-se um contingente de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde Campinas afastados por enfermidades, impactando os serviços. Assim, foi proposto a implementação de Grupos de Autocuidado para fortalecer a autonomia, promover a recuperação e prevenir agravos entre servidores com disfunções físicas ou emocionais.

### **Metodologia**

Foram formados grupos fechados com servidores selecionados pelo Setor de Promoção à Saúde. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de 1h30, ao longo de quatro semanas. Cada sessão abordou técnicas específicas, como alongamento, automassagem, meditação, respiração, manejo do estresse e autoestima. Tais grupos foram conduzidos com ênfase no aprendizado prático e incentivo ao autocuidado contínuo.

### **Objetivos**

Diante dos afastamentos por enfermidades físicas ou emocionais, foi proposto o incentivo a autonomia dos servidores, promovendo sua recuperação e prevenção de agravos por meio do aprendizado e prática de técnicas de autocuidado, fortalecendo o cuidado individual e a saúde integral.

### **Resultados**

As participantes relataram melhora progressiva dos sintomas iniciais e passaram a incorporar atividades de autocuidado em sua rotina diária. Observou-se também impacto positivo no desempenho do trabalho e maior autopercepção, possibilitando cuidado mais efetivo de si mesmas com os recursos disponibilizados.

### **Considerações Finais**

Os resultados deste projeto piloto apontam a viabilidade e a importância desses grupos, destacando seu papel estratégico na ampliação de iniciativas que fortalecem o autocuidado de servidores, respondendo a uma demanda importante e contribuindo para a promoção da saúde no ambiente de trabalho.

### **Bibliografia**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas : guia para profissionais da saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.  
SUTCIFFE, J. O livro completo de técnicas de relaxamento. 1ª edição brasileira, São Paulo: Editora Manolo, 1998.

# FERIDAS QUE A SOCIEDADE NÃO VÊ: ESPOROTRICOSE E O DESAFIO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

## Autor/a/es:

Sarah Marquês de Souza Oliveira

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo *Sporothrix*, transmitida por ferimentos na pele, principalmente por contato com gatos doentes. Causa lesões na pele e pode atingir órgãos internos. Tem cura e o tratamento é oferecido pelo SUS. No Brasil, se tornou uma zoonose emergente desde os anos 1990. Em 2025, passou a ser de notificação compulsória nacional. Em Campinas, ações integradas de vigilância e controle foram iniciadas após casos confirmados.

### Metodologia

Diante do primeiro caso humano de esporotricose no CS Geraldo Elias (San Diego), foi criada intervenção intersetorial com: capacitação da equipe de saúde; ação educativa em campanha de vacinação; busca ativa domiciliar com identificação de animais suspeitos; consultório veterinário temporário no CS; monitoramento conjunto de casos humanos e animais; e devolutiva dos dados em reunião geral, reforçando prevenção, diagnóstico e tratamento.

### Objetivos

Implementar ações de vigilância, prevenção, detecção precoce e controle da esporotricose no território do CS Geraldo Elias, após o primeiro caso autóctone, fortalecendo a resposta local e integrando atenção básica e vigilância em saúde.

### Resultados

Em 2023, o CS Geraldo Elias (Campinas) registrou o 1º caso humano de esporotricose. Implementaram-se capacitação das equipes, sensibilização comunitária, busca ativa, consultório veterinário temporário e monitoramento integrado. Em 2024, confirmaram-se 21 casos felinos (18 em acompanhamento, 2 óbitos, 1 desaparecido) e 4 casos humanos, todos relacionados a contato com gatos, evidenciando circulação no território.

### Considerações Finais

A análise no CS Geraldo Elias mostrou a esporotricose como problema de saúde pública, com 21 casos em felinos e 4 humanos, todos ligados ao contato com gatos. Predominaram casos domiciliares, mas também em empresas. As ações de busca ativa, sensibilização e consultório veterinário foram eficazes, reforçando a necessidade de vigilância contínua e integração entre saúde humana e animal.

### Bibliografia

Neste trabalho foram utilizados dados locais de vigilância do Centro de Saúde e Vigilância Epidemiológica

## GRUPO DE GESTANTES E SEUS PARCEIROS: UMA NOVA ABORDAGEM

### Autor/a/es:

Yole Caroline Cardoso Nadotti; Maria Helena Sales Furlan; Maria Carolina Nicola; Gabriela Felix Teixeira; José Humberto Soares

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

As atividades educativas em grupo na Atenção Primária à Saúde permitem a troca de experiências, o acesso a informações de qualidade e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde, a gestante e sua rede de apoio. O grupo de gestantes realizado no centro de saúde buscou atender a essa demanda, promovendo orientações práticas e teóricas sobre temas como saúde mental, amamentação, preparação para o parto, primeiros socorros, cuidados com o recém-nascido e os direitos da gestante.

### Metodologia

O grupo foi realizado em um único encontro, no sábado, de 8h às 12h, no Centro de Saúde São Marcos, com a participação de 25 gestantes e seus parceiros. Foi escolhido apenas um dia de grupo, e ao sábado, a fim de aumentar a adesão principalmente das gestantes que trabalham durante a semana. A atividade foi conduzida por equipe multiprofissional. Cada tema foi dividido em parte teórica, com apresentações expositivas e cartilha e parte prática com demonstrações e atividades participativas

### Objetivos

Promover a saúde das gestantes; Oferecer informações sobre amamentação, parto, primeiros socorros e cuidados com o bebê; Orientar sobre os direitos da gestante e da puérpera; Orientar sobre as mudanças físicas e emocionais da gestação e puerpério; Incentivar a inserção do parceiro no pré-natal.

### Resultados

Houve participação surpreendente de gestantes e parceiros, se comparada a outros grupos realizados anteriormente no território. Por meio de questionário informatizado, percebemos: alto índice de satisfação e a realização ao sábados como um fator determinante para a participação. Também foi observado um ambiente de acolhimento, troca de experiências e construção coletiva do conhecimento e interação entre as gestantes e a equipe multiprofissional, reforçando o vínculo com a unidade de saúde.

### Considerações Finais

O grupo de gestantes realizado em um único dia demonstrou ser uma estratégia eficaz de promoção da saúde na atenção primária, ao integrar teoria e prática. A experiência contribuiu para ampliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros, reduzir medos e inseguranças, além de favorecer o fortalecimento do vínculo familiar.

### Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2004.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: MS, 2012.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: MS, 2013.  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016.

## **AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA APS: POTENCIAL DO DOPPLER VASCULAR PORTÁTIL NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES**

### **Autor/a/es:**

Laura Gabrielli Pires de Oliveira; Danielle Satie Kassada; Juliana Barbosa Gomes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A lesão do pé diabético é uma grave complicação do diabetes, com alta taxa de recorrência. Fatores como neuropatia, DAOP e perda da sensibilidade aumentam o risco de úlceras. A tecnologia na APS, como o Doppler portátil, permite avaliar precocemente a circulação, otimizando cuidados, reduzindo complicações e custos, além de melhorar a qualidade de vida de pessoas com diabetes.

### **Metodologia**

No Centro de Saúde São Marcos, em Campinas, uma enfermeira residente da UNICAMP implantou a avaliação sistemática do pé diabético em pacientes, especialmente insulínod dependentes. A prática, baseada em aula da FENF, inclui testes de sensibilidade, mobilidade e avaliação vascular com Doppler. A iniciativa visa prevenir úlceras, orientar pacientes e estratificar riscos, promovendo cuidado qualificado e contínuo.

### **Objetivos**

Relatar a experiência da utilização do doppler vascular portátil por enfermeiros em consultas de acompanhamento de usuários com diabetes na APS, destacando a inovação tecnológica e seus impactos no cuidado.

### **Resultados**

Desde a implementação, 11 pacientes foram avaliados, sendo 63% insulínod dependentes. A maioria desconhecia os riscos do pé diabético e mostrou boa receptividade à avaliação e ações educativas. A abordagem sistemática demonstrou-se viável, mas enfrenta limitações como curto período de aplicação, poucos profissionais capacitados e falta de doppler nas UBS, o que dificulta a expansão e institucionalização da prática.

### **Considerações Finais**

É fundamental consolidar o uso do Doppler vascular portátil na avaliação dos pés diabéticos nas unidades de APS. Tecnologia de baixo custo, previne complicações graves e reduz custos com internações. Alinhada aos indicadores de qualidade da APS de Campinas, essa prática amplia o cuidado vascular, garantindo atendimento mais completo e resolutivo para pacientes diabéticos.

### **Bibliografia**

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA VASCULAR DO BRASIL (SBACV). Consenso sobre o pé diabético. 2020. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf>.  
LIMA, Imaikon Gomes de; COSTA, Joelma Flórence Lobo da; OLIVEIRA, Alana Ferreira de; BORGES JUNIOR, José Nunes; PEIXOTO, Amanda Soares; PANCIERI, Miguel Soares; CALDAS, Cezar Augusto Muniz; PIRES, Carla Andréa Avelar. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. Redalyc, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5141/514154370016/>.  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023. Capítulo 15: Pé diabético. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-prevencao-de-ulceras-no-pe-diabetico/>.

## SAÚDE EM MOVIMENTO

### Autor/a/es:

Fernanda Roters; Kaelyne Jacinto de Souza; Maria Joseli da Silva; Samara Pacheco dos Santos; Sâmela Parente do Valle.

### Área temática: Atenção à Saúde

#### Introdução e Justificativa

Como cita Aguiar et al (2021), pacientes com dor crônica necessitam de atendimentos médicos e terapias contínuas, o que resulta em um aumento da demanda especializadas. Visto a complexidade e o impacto que a dor crônica exerce, o Projeto Saúde em Movimento tem a proposta de capacitar os indivíduos a gerenciar sua condição de forma eficaz, reduzindo o sofrimento e melhorando o seu nível de funcionalidade, trazendo desta forma um grande impacto na saúde das pessoas com dores crônicas.

#### Metodologia

Encontros semanais de até 2 horas de duração. O grupo aborda: Trabalho de Educação em saúde; Exercícios físicos globalizados e Práticas integrativas. Considerando que no primeiro dia de participação é entregue um material educativo reutilizável, contendo um panfleto referente ao tema do dia, e uma página com todas as datas previstas para o ano vigente, incluindo espaço para anotação da Pressão Arterial (PA) aferida antes do início da atividade do dia.

#### Objetivos

Objetivos específicos: abordagem multidisciplinar; incentivar adesão a hábitos saudáveis; reduzir nível de dor e melhorar funcionalidade; promover educação em saúde; proximidade dos usuários com o centro de saúde.

#### Resultados

Os resultados do presente projeto estão sendo obtidos a partir da queixa dia dos paciente a cada início das atividades realizadas através de uma roda de conversa e uma escuta ativa individual no momento da aferição da PA.

#### Considerações Finais

O projeto Saúde em Movimento visa oferecer uma abordagem integrada e personalizada para o tratamento da dor crônica, proporcionando aos pacientes as ferramentas necessárias para um manejo eficaz da dor.

#### Bibliografia

AGUIAR, D. P. et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. BrJP, v. 4, n. 3, p. 257–267, jul. 2021.  
LIMA, M. A. G. DE.; TRAD, L.. Dor crônica: objeto insubordinado. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 15, n. 1, p. 117–133, jan. 2008.

# A EXPERIÊNCIA DO COLEGIADO GESTOR NA UBS DR. PEDRO AGAPIO DE AQUINO NETTO: RELATO DE CONSOLIDAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

**Autor/a/es:**

Amanda Cristine Moraes de Oliveira; Daniela Luciana Silva e Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

Este relato aborda a consolidação do colegiado gestor na UBS Dr. Pedro Agapio de Aquino Netto, em Campinas/SP. O colegiado é estratégia para enfrentar modelos de gestão verticalizados, que produzem fragmentação, desmotivação e intrincam a efetivação dos princípios do SUS (CAMPOS, 2014; BRASIL, 2017). A experiência justifica-se pela criação de espaços de cogestão, onde saberes orientam decisões coletivas, fortalecendo a resolutividade e o cuidado qualificado (SILVA; FERREIRA, 2022; CECCIM, 2021).

## Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação e consolidação do colegiado gestor na UBS. A vivência foi sistematizada por profissionais e gestão local, conforme princípios da pesquisa participante. A análise baseou-se na observação das reuniões semanais durante 12 meses e em atas e pautas. Examinaram-se dinâmicas das discussões, deliberações, avanços e desafios, utilizando análise de conteúdo para categorização dos dados (BARDIN, 2016).

## Objetivos

Descrever e analisar a consolidação e o funcionamento do colegiado gestor na UBS Dr. Pedro Agapio de Aquino Netto; detalhar sua estrutura, benefícios e desafios; discutir seu papel como ferramenta de gestão e participação social, conforme a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

## Resultados

O colegiado gestor mostrou-se potente dispositivo transformador. Destacam-se: aprimoramento dos fluxos por discussão conjunta (MERHY, 2018); fortalecimento da equipe pelo compartilhamento de responsabilidades e poder de decisão; efetivação dos princípios do SUS (BRASIL, 2017); e espaço de educação permanente (CECCIM, 2021). O principal desafio foi a resistência inicial de alguns profissionais, superada com diálogo persistente e evidência prática da eficácia das decisões coletivas (CAMPOS, 2014).

## Considerações Finais

O colegiado gestor reforça-se como ferramenta estratégica, complementar aos conselhos de saúde, garantindo participação dos profissionais (CAMPOS, 2014; SILVA; FERREIRA, 2022). Mostrou-se que a gestão compartilhada é viável e o diálogo essencial para resolver problemas, qualificar o cuidado e efetivar princípios do SUS (BRASIL, 2017). Recomenda-se replicar em outras unidades com adaptações locais.

## Bibliografia

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed 70, 2016. | BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2013. | BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017. | CAMPOS, G. W. DE S. Cogestão e neoartesano: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p.2337-2344, 2010. | CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Saúde em Debate*, v.45, n.130, p.117-127, 2021. | MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento e não um ato: micropolítica do trabalho vivo em saúde. Rio de Janeiro, 2018. p.71-92. | SILVA, L. V.; FERREIRA, C. R. Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades dos colegiados gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.27, n.6, p. 2241-2250, 2022.

**A OFICINA DE HORTA FAZ BROTAR A CONVIVÊNCIA!****Autor/a/es:**

Elvira Braga; Alice Bispo Fernandes

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

O Centro de Convivência, inserido na Rede de Atenção Psicossocial, promove cuidados em saúde mental por meio da convivência. A Oficina da Horta surge como recurso terapêutico e relacional, posto que o contato com a terra favorece vínculos, estimula a expressão e ressignifica histórias de vida, muitas vezes relacionadas ao campo e à natureza. O espaço fortalece a cooperação e a solidariedade, pois o cuidado é coletivo e, por vezes, a colheita é compartilhada com outras oficinas do CECO.

**Metodologia**

A oficina da Horta ocorre semanalmente, com 1h30 de duração. Inicia-se com o planejamento coletivo das tarefas, seguido da escolha das ações por cada participante. Durante o cultivo, compartilham histórias e saberes sobre plantas. O encerramento se dá por decisão do grupo, que também organiza o espaço. Pontualmente, a horta se articula a outras oficinas do Tear das Artes, fortalecendo vínculos e cooperação.

**Objetivos**

Construir convivência e cuidado por meio do plantar e colher juntos, fortalecendo vínculos, saberes compartilhados e histórias ressignificadas.

**Resultados**

A oficina é realizada desde 2012, dentre os diversos cenários, no momento conta com cerca de 4 participantes ativos. Compreende-se ao longo dos encontros, que muitas vezes independe de um vasto conhecimento sobre planta ou solo, sendo mais relevante aos usuários um ambiente leve e profissionais disponíveis no cuidado do grupo. Na terra e com a terra compartilha-se muitos assuntos que são suscitados no gesto de: limpar, podar, adubar, plantar ou colher.

**Considerações Finais**

A presença dos usuários demonstra a importância da garantia de um espaço de cuidado comunitário e em contato com a natureza. Compreende-se que o cuidado se constrói na convivência, para além de hortaliças ou cultivo de plantas medicinais a horta propicia encontro grupal em torno de uma atividade que permite a cada um contar suas histórias de vida e compor trocas de extenso valor relacional.

**Bibliografia**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 dez. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738\\_09\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html).

SANTOS, Antonio Bispo dos [Nego Bispo]. A terra dá, a terra quer. PISEAGRAMA – UBU, 2023.

# IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO

**Autor/a/es:**

Renata Gomes Borges; Taniella Carvalho Mendes

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

As Unidades Básicas de Saúde são a porta principal de entrada para os usuários e gestoras do cuidado da população adscrita, a partir do vínculo e longitudinalidade com as Equipes de Saúde da Família (ESF). A Implementação da Escuta Qualificada no Centro de Saúde São Bernardo tem por objetivo propiciar o vínculo das Equipes de Referência com as pessoas de seu território.

## Metodologia

Organização das agendas das equipes de referência (médico/a, enfermeiro/a, ACS) em 1 período da semana.

Organização das demandas que podem ser agendadas nestas vagas (resultados de exames laboratoriais e de imagem, Relatórios acompanhamento de saúde, acompanhamento de pacientes Hipertensos e diabéticos - ajuste de medicação, primeira consulta, check-up)

Apresentação da proposta para a equipe da unidade, da recepção, para a equipe do 160 e para o CLS

Divulgação para os usuários

## Objetivos

Organizar a agenda semanal escuta qualificada das cinco equipes de referência; Estabelecer vínculo das equipes de referência com a população adscrita; Reduzir tempo de espera para atendimento na unidade.

## Resultados

As agendas de Escuta Qualificada das ESF foram iniciada em setembro.

Foram atendidos 204 usuários

Houve redução da demanda do acolhimento

Qualificação do trabalho em equipe e da atualização dos cadastros dos usuários

## Considerações Finais

A escuta qualificada foi bem recebida pela equipe que abraçou a proposta. Houve avaliação positiva dos usuários a partir do CLS.

Todo o processo de implementação está em constante avaliação com adequações conforme a análise da equipe.

## Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Nota Metodológica C1 – Mais Acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Documento Norteador Qualificação do Acesso. Campinas: SMS, 2023.

**OFICINA: VIVENCIANDO AS PICS- COMO EXERCITAR O AUTO CUIDADO?****Autor/a/es:**

Monia Maria Finco de Oliveira

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

O cuidado com aqueles que cuidam é algo essencial para a sustentabilidade e a qualidade dos serviços de saúde. Coordenadores de unidades de saúde ocupam um papel estratégico na gestão das equipes, na tomada de decisões e na condução de processos que impactam diretamente a assistência oferecida à população. No entanto, esse protagonismo frequentemente está associado a altos níveis de exigência, pressão e desgaste emocional.

**Metodologia**

Revisitando nossas ofertas de PICS deste território, construímos uma Oficina com diversas ofertas voltadas ao autocuidado. Na busca de promover um encontro para vivenciar as PICS, aprofundar conhecimento e apropriar-se dos benefícios físicos, mentais e emocionais que estas práticas oferecem. Contamos com a colaboração de 6 profissionais de diferentes eMult, do eixo da Noroeste e uma profissional da equipe de Apoio, todos com formação em PICS, que conduziram as dinâmicas.

**Objetivos**

Reconhecendo esses desafios, a equipe de Apoio e NEPS do Distrito de Saúde Noroeste do município de Campinas, elaboraram uma Oficina de resgate do autocuidado, para o colegiado de gestores e apoiadores do distrito, com objetivo oferecer um espaço de acolhimento e práticas de cuidado significativas.

**Resultados**

Esta Oficina nos proporcionou uma experiência de pausa, de escuta ativa e conexão consigo e com os outros. Foi possível estimular a conscientização sobre a importância do autocuidado na rotina e incentivar o fortalecimento dos vínculos interpessoais e do trabalho em equipe.

Houve a participação de 29 profissionais entre gestores locais, apoio e representantes do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS).

**Considerações Finais**

Partimos do pressuposto que profissionais saudáveis tendem a oferecer um cuidado mais humanizado e eficaz. Desta forma favorecendo uma cultura institucional que compreenda o coordenador como sujeito de cuidado, incentivando a adoção de práticas saudáveis no cotidiano e fortalecendo sua saúde física, mental e emocional.

**Bibliografia**

BARRETO, A. Manual: cuidando do cuidador: resgate da autoestima na comunidade. Fortaleza: MISMEC, 2008.

## **PARA ALÉM DE CUMPRIR E SUPRIR DEMANDAS REPRIMIDAS: OS GRUPOS NA APS E SUAS POTENCIALIDADES**

### **Autor/a/es:**

Larissa Mayumi Moriya; Bárbara Evelin Denadae

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Na Atenção Primária à Saúde (APS), promoção, prevenção, tratamento e reabilitação são diretrizes que devem ser garantidas. Sendo muitas as demandas, é possível que estejam reprimidas. Assim, os grupos surgem como possibilidades de cuidado que atendam essa necessidade de forma qualificada. Eles, quando manejados de forma adequada, cuidadosa, responsável e crítica, tornam-se potentes no cuidado integral. O presente trabalho elucida como esse processo ocorre em duas UBS's do município.

### **Metodologia**

Hiperdia, Anti-Tabagismo, Movimento Vital Expressivo, Lian Gong, Grupo de Crianças, Alongamento e Fortalecimento, Ciranda das Ervas. Esses são os nomes de grupos dos Centros de Saúde Jd. Aurélia e Jd. Eulina. O manejo desses espaços está na formação profissional, percepção e olhar cuidadoso para cada um. Apesar do espaço coletivo, identificar históricos pessoais e individuais e articulá-los com o contexto grupal são importantes para que a jornada coletiva faça sentido nos processos singulares.

### **Objetivos**

Garantir acesso qualificado aos serviços de saúde; Viabilizar espaço de educação em saúde; Facilitar criação e fortalecimento de vínculos entre usuário-serviço, usuário-profissionais, usuários-usuários; Garantir que as diretrizes de cuidado integral, equidade e universalidade do SUS sejam respeitadas

### **Resultados**

Diversos são os relatos. Usuário com déficit cognitivo, uso intenso e desorganizado de medicações, ausência de rotina, estabelece vínculos, ao longo do processo, é convidado a integrar grupos da unidade como forma de garantir sua organização psíquica, corporal, emocional. O despertar da curiosidade pelo próprio processo de saúde e, assim, a autonomia. Identificar métodos alternativos e científicos para o cuidado de si. O movimento como continuidade da vida. A valorização dos vínculos. O afeto.

### **Considerações Finais**

É necessário que a cultura de grupos seja valorizada e reconhecida como além de um simples cumprir de demandas reprimidas. Grupos precisam ser estudados, trabalhados. O manejo, o olhar cuidadoso, o afeto, a presença de equipes multidisciplinares e a articulação harmônica entre os profissionais se colocam como elementos essenciais para que uma atenção qualificada à saúde seja garantida.

### **Bibliografia**

Cunha AF., Santos TF. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. Rev. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2009; 17 (2): 133-146. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/103/68>  
Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>  
Nicolau SM. Grupos na atenção básica: enraizar-se em uma comunidade. In: Liberman F, Maximino V. Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus Editorial; 2015. p. 264-274.

## PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO FUNCIONAL

### Autor/a/es:

Bruno Pasteis; Mariana Pacífico dos Santos Friolli

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

A obesidade é uma doença crônica que reflete um problema de saúde pública que implica altos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das complicações cardiovasculares, transtornos alimentares e osteomusculares desenvolvidas com o excesso de peso. Neste contexto, a atenção primária à saúde (APS) tem o papel de intervir no combate à obesidade através do estímulo à prática de mudanças de estilo de vida (MVE) com base na alimentação e atividade física.

### Metodologia

O grupo foi divulgado no território e a equipe foi sensibilizada a convidar os usuários a participarem dos encontros de forma espontânea sem a necessidade de encaminhamento. Foram 12 semanas, exercício físico 2x/semana e acompanhamento nutricional 1x/semana (material orientativo e plano alimentar), houve aplicação de questionário de avaliação e as avaliações antropométricas em 3 momentos com auxílio de fita métrica e balança de bioimpedância.

### Objetivos

Promover o emagrecimento saudável e sustentável de peso com a associação da reeducação alimentar e da prática de exercício físico. O trabalho em grupo visa a promoção do autocuidado, na identificação e sensibilização dos desafios da perda de peso e a sua potencialidade ao ser compartilhado.

### Resultados

Foi possível observar boa adesão dos participantes, além de acompanhar a perda de peso dos envolvidos, mas sobretudo as mudanças no estilo de vida que refletiram um maior nível de atividade física e hábitos alimentares saudáveis. O grupo teve destaque por ressaltar a potência do autocuidado e o que configura o diferencial dos atendimentos em grupo, nas trocas que foram construídas, na relação de pertencimento, com o estabelecimento de vínculos e a participação ativa dos membros.

### Considerações Finais

O programa proporcionou a socialização entre os participantes frente ao enfrentamento do excesso de peso, tornando o processo mais leve para o coletivo presente. Foi observada a importância da oferta de ações de combate à obesidade em tempo oportuno ao período vivido por cada participante nas fases da mudança (modelo Transteórico) com estratégias pertinentes ao seu contexto de vida.

### Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

## MENTE ATIVA

### Autor/a/es:

Ariane Palma Bois; Beatriz Gasparotti de Camargo; Juliana Mouco Faina; Kaelyne Jacinto de Souza; Larissa de Souza Correia; Samara Pacheco dos Santos; Sâmela Parente do Valle

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Com o envelhecimento da população há o aumento da incidência de doenças cognitivas e emocionais. Manter a mente ativa é uma estratégia comprovada para retardar ou até prevenir o declínio cognitivo, melhorar a saúde emocional e promover a qualidade de vida, essencial para a promoção de um envelhecimento saudável. O grupo Mente Ativa se justifica pela necessidade de oferecer suporte preventivo e terapêutico para uma população crescente e com necessidades específicas de cuidado mental e social.

### Metodologia

Os encontros ocorrem semanalmente no Centro de Convivência Toninha. Cada encontro tem duração aproximada de uma hora e são realizadas atividades diversas com objetivo de estimulação das habilidades cognitivas, linguística, sociais, motoras e funções executivas. Atualmente estão participando do planejamento e execução do grupo profissionais da Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina, Terapia Ocupacional e Psicologia. Periodicamente há participação da Nutrição e Enfermagem.

### Objetivos

Estimular funções cognitivas, incentivar a socialização, fortalecer a saúde emocional.

### Resultados

O grupo resulta em importante vinculação dos usuários ao Centro de Saúde e profissionais que participam dos encontros, favorecendo o autocuidado e a compreensão mais ampliada de saúde, incluindo a compreensão de que cuidar da saúde não envolve apenas cuidar do corpo, mas também de aspectos psicossociais. Percebe-se através do relato dos próprios usuários melhora no autocuidado, na qualidade de vida e na cognição.

### Considerações Finais

O Projeto Mente Ativa tem sido uma ferramenta de inovação para o cuidado preventivo e terapêutico de pacientes, mostrando resultados efetivos na vinculação entre os usuários e profissionais de saúde, que reconhecem o espaço como um espaço de cuidado ampliado.

### Bibliografia

Sousa, N. M. F., Maranhão, A. C. P. F., & Braga, L. W.. (2024). Cognitive impairment and neuropsychiatric symptoms among individuals with history of symptomatic SARS-CoV-2 infection: a retrospective longitudinal study. *Dementia & Neuropsychologia*, 18, e20230053.  
Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I.. (2011). Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 24(4), 810–818.  
Pereira da Cruz, G., Souza Pereira, L., & Raymundo, T. M. (2022). Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID- 19. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 30, e3030.  
BARBOSA, Priscilla Mayara Estrela et al . Estratégias de educação em saúde fonoaudiológica para idosos: Relato de experiência. *NTQR, Oliveira de Azeméis* , v. 8, p. 155-162, jun. 2021.

## **BLOG DO TEAR 15 ANOS: FAZENDO RESISTÊNCIA , COMUNICAÇÃO, ARTE E CULTURA POPULAR.**

### **Autor/a/es:**

Paulo Carvalho Almeida; Rodrigo Fernando Pressotto; Luciano Noé; Rivaldo de Souza; Osvaldo Souza dos Santos; Raquel Felix Dornelas; Amarildo Ventura da Silva; Luis Henrique Dumont

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Blog do Tear teve seu nascimento no ano de 2010 com a publicação de um jornal feito pelos usuários, e a constatação de que não havia recursos financeiros para mantê-lo. Como solução as publicações começaram a ser realizadas em um blog, formato muito utilizado naquele momento. O que começou como um espaço de escrita tornou-se um lugar de voz escuta e presença. Ali ecoam risos, dores, partilhas, sonhos e lutas, preservando a memória do CECCO Tear das Artes e de todos que passaram por ele.

### **Metodologia**

Os encontros grupais acontecem uma vez por semana no CECCO. Nos encontros são escolhidos os temas de forma democrática e um dos participantes assume a função de redator. A roda de conversa vai acontecendo com o apoio dos profissionais de saúde do CECCO que atuam como facilitadores e o texto final precisa refletir o consenso do grupo. O texto coletivo é publicado no <https://blogdotear.blogspot.com/>.

### **Objetivos**

Produzir informação/ comunicação, cultura, troca de saberes de forma coletiva com discussões sobre diversos temas como saúde mental, sociedade, temas complexos como violência, machismo, racismo entre outros sempre com respeito às minorias e direitos humanos e com ênfase comunitária.

### **Resultados**

Ao longo destes anos, o blog do Tear fez várias discussões sobre muitos temas que fortaleceram a comunidade. Sua linguagem próxima e acessível abriu espaços para múltiplas vozes, tornando-se um canal de expressão e de escuta, onde cada história encontra acolhimento e ressonância.

### **Considerações Finais**

Produzir informação na área da saúde mental ,representa uma forma de ressarcimento do direito de expressão, que por longos anos, foi negado, as pessoas com sofrimento mental, confinados nos manicômios e privados dos direitos fundamentais para uma vida digna. Desta forma, O Blog do Tear consolidou-se como um espaço vivo de memória, resistência e celebração da cultura popular.

### **Bibliografia**

MOREIRA, Reginaldo. Projeto Maluco Beleza: a comunicação como dispositivo terapêutico de (re)significação de sentido de vida, no contexto da reforma psiquiátrica. 2011. Tese (Doutorado em Interfaces Sociais da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, University of São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/T.27.2011.tde-23092011-203323. Acesso em: 2025-10-03.

## **CULINÁRIA E AFETOS, AS EXPERIÊNCIAS DE INCLUSÃO PELO TRABALHO GRUPO " HARMONIA DOS SABORES "**

### **Autor/a/es:**

Paulo Carvalho Almeida; Raquel Felix Dornelas; Roberto Slatteff; Fernando Medeiros; Edna Gomes; Marcos José Hernandez; Lilian Fortunato

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Projeto Harmonia dos Sabores começou em meados de 2005, por iniciativa de profissionais e usuários do CECCO Tear das Artes e do CAPS Novo Tempo, ambos localizados na região sudoeste de Campinas. Trata-se de um grupo de culinária, que trabalha no CECCO com o preparo e venda de pastéis e salgados, com caráter de geração de renda e que tem como objetivo possibilitar a inclusão social pelo trabalho, atendendo às premissas da Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica.

### **Metodologia**

O grupo criou o estatuto e acordo coletivo onde consta sobre seu funcionamento. A organização dos dias de trabalho é feita a partir de escalas. Os trabalhadores são organizados em funções conforme suas habilidades e possibilidades e podem alternar as funções. São realizadas reuniões semanais, quando é desejável a participação de todos. O estatuto esclarece ainda sobre remuneração /partilha, capital de giro, férias e afastamentos, entrada no grupo por processo seletivo e desligamento do grupo.

### **Objetivos**

Oferecer a oportunidade de integrar/reintegrar indivíduos ao mundo do trabalho, de forma cuidadosa e respeitando as singularidades. Funciona com base nas premissas da Economia Solidária e Reforma Psiquiátrica.

### **Resultados**

A oficina é realizada desde o ano de 2005 e já passou por vários momentos, com grupos grandes e atualmente conta com sete usuários ativos. Dentre os resultados já observados, destacam-se maior autonomia (participam de todos os processos do grupo); valorização pessoal e familiar, aquisição de habilidades ou reabilitação de habilidades perdidas ou adquiridas; (re) (inserção no mercado de trabalho, autogestão, fortalecimento da comunidade.

### **Considerações Finais**

As experiências do Harmonia dos Sabores mostra que a economia solidária na saúde mental, mostra a potência para desenvolver a autonomia, a inclusão social e geração de renda. O grupo reafirma que o trabalho coletivo, baseado em cooperação e respeito as singularidades, fortalece vínculos, amplia horizontes e ressignifica trajetórias de vida.

### **Bibliografia**

ANDRADE, Márcia Campos. O encontro da loucura com o trabalho na economia solidária: a produção de práxis de pré-incubagem através do dispositivo intercessor na saúde mental. 2013. 298 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Assis, 2013.

# A PRÁTICA DO MOVIMENTO VITAL EXPRESIVO COM PACIENTES FRÁGEIS E COM MOBILIDADE REDUZIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

**Autor/a/es:**

Dinalva Cristina Ximenes Gama; Julia Licursi Lambertti Perobelli

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

O Movimento Vital Expressivo- MVE é uma prática integrativa que ocorre no SUS Campinas, para se tornar acessível a idosos cadeirantes ou com mobilidade reduzida foi adaptado, para que todos os participantes permaneçam sentados durante a prática, assim é possível que todos sejam incluídos e convidados a realizar os movimentos respeitando suas diferentes limitações físicas e/ou cognitivas. O MVE propõe uma roda diversa e inclusiva, por isso os mais frágeis não podem estar fora dela.

## Metodologia

A roda de MVE ocorre semanalmente na sala de espera do CRI. Todos são convidados a participar, o grupo tem duração de uma hora (10:00h as 11:00h). Previamente as instrutoras organizam a "playlist" com músicas populares contemporâneas ou não e os participantes são convidados a imitar os movimentos feitos pelas profissionais. Trabalha-se movimentos articulares, membros inferiores e superiores, consciência corporal, respiração, centros de energia, estimulação cognitiva com leveza e alegria.

## Objetivos

Ampliar o repertório de movimentos para pacientes idosos com mobilidade reduzida; Promover espaço saudável de convivência ao idoso frágil;

Diminuir o isolamento social; Estimular a prática de exercícios e hábitos saudáveis; Desenvolver estímulos cognitivos e memórias afetivas.

## Resultados

É perceptível o resgate da motivação de vida e de memórias afetivas, a criação de vínculos de amizade e o sentimento de pertencimento nos participantes.

O MVE no CRI é um espaço de promoção de saúde para idosos antes isolados, para cuidadores sobrecarregados e cansados e, sobretudo para a equipe multiprofissional que pode vivenciar o impacto positivo do movimento e da música em corpos marcados por sequelas e comorbidades.

## Considerações Finais

Todos estão na mesma altura quando os participantes estão sentados. O paciente que deambula com marcha estável sem auxílio de dispositivos, o que precisa de bengala ou andador, o que tem disartria ou afasia e o cadeirante. Ainda que muitos movimentos não sejam realizados pelo participante que tem sequelas de AVCi ou Parkinson, por exemplo, o que mais importa é que há a intenção do movimento.

## Bibliografia

Sistema Rio Abierto Campinas;  
Palcos, Maria Adela. O ser humano como ser que ama

## **A INTERSETORIALIDADE NO ACOMPANHAMENTO DO CASO DE UMA MORADORA COM TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO NA CIDADE DE CAMPINAS**

### **Autor/a/es:**

Michelle Caroline de Oliveira; Isabela Porto Renó; Tamiris Bianca Fernandes; Luiz Fernando Martins; Maria Eugênia Reis Costa de Salles; João Elias Francisco do Nascimento; Sandra Gomes Barbosa Candido

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O transtorno de acumulação é definido como uma dificuldade de desfazer-se de itens em decorrência do sofrimento associado ao descarte ou ao grande valor na guarda dos objetos, comprometendo significativamente o uso da moradia (Stumpf et al., 2018). O trabalho consistiu em ação de remoção de materiais na moradia de uma acumuladora, visando os cuidados à sua saúde e a remoção dos riscos ambientais envolvidos, individuais e coletivos devido ao acúmulo de materiais.

### **Metodologia**

Após denúncia de incêndio na residência de uma moradora e visitas ao local, constatando-se que se tratava de uma idosa, com comportamento acumulador, evidenciado pelo acúmulo de roupas, objetos e resíduos, com visível apego aos seus materiais. Sua casa estava sem telhado por conta do incêndio, e havia animais no local. A Vigilância iniciou um processo visando a atuação da intersectorialidade, afim de promover a limpeza do local e encaminhamento da moradora para os cuidados com sua saúde.

### **Objetivos**

Diante do risco à saúde e ambiental, a ação foi desenvolvida objetivando o envolvimento da intersectorialidade para remoção de materiais do local, tendo em vista a situação de vulnerabilidade da moradora, que estava com a saúde debilitada e relatava estar sem abrigo para dormir.

### **Resultados**

Após visitas e reuniões envolvendo a intersectorialidade, o caso foi judicializado e autorizada a tutela de urgência. A idosa foi encaminhada para uma ILPI (CRAS), autorizando o ingresso dos agentes na residência para a realização da limpeza do imóvel e eliminação dos riscos à moradora e à coletividade. Foram envolvidas 8 Secretarias da Prefeitura de Campinas, a ação durou 6 dias, sendo removidos 78 toneladas de resíduos/materiais, utilizando 8 caminhões para a retirada.

### **Considerações Finais**

A resolução do caso só foi possível por meio da intersectorialidade, com atuação conjunta das Secretarias diante do transtorno de acumulação. Este trabalho busca incentivar futuras ações, destacando os impactos positivos do trabalho integrado na saúde e a aplicação dos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e, sobretudo, Equidade.

### **Bibliografia**

Stumpf, B. P., Harab, C., & Rocha, F. L. (2018). Transtorno de Acumulação: Uma Revisão. *Geriatr Gerontol Aging*, 12(1), 54-64

## **APLICABILIDADE DO LASER NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA APS DE CAMPINAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Autor/a/es:**

Luiza Nascimento Citrangolo; Ariana David Wenceslau.

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Na odontologia a laserterapia proporciona tratamentos mais precisos, menos invasivos e com maior conforto para os pacientes. Na Atenção Primária de Campinas, os laser de baixa potência têm sido implementados, junto com cursos de capacitação para instruir seu uso em tratamento e prevenção.

Justificativa : Existem evidências do resultado da terapia com laser no uso cotidiano da odontologia, e a possibilidade de seu uso na APS é relevante na expansão de práticas na odontologia do SUS.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência individual do uso de lasers na APS da cidade de Campinas.

A técnica de coleta de informações se deu pela implementação das práticas, estabelecendo relação entre os achados da realidade de bases teóricas consolidadas.

### **Objetivos**

Descrever as experiências de utilização de laser de baixa potência na APS da cidade de Campina ressaltando os benefícios deste para os usuários.

### **Resultados**

Em minha prática na residência de Campinas, utilizo o laser para a prevenção da osteonecrose, o tratamento de lesões aftosas e como terapia coadjuvante no manejo de dores das disfunções temporomandibulares, além da redução da sensibilidade dentinária. A implementação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) não apenas potencializa ações preventivas e curativas, mas também expande o leque de tratamentos disponíveis na rede, ampliando o acesso e a qualidade do atendimento.

### **Considerações Finais**

O uso seguro e capacitado de lasers de baixa potência na Atenção Primária à Saúde (APS) tem contribuído significativamente para o sucesso dos procedimentos clínicos, tanto em caráter preventivo quanto terapêutico. Minha experiência prática como dentista reforça os achados das pesquisas que evidenciam a eficácia e a aplicabilidade do laser como recurso complementar nos tratamentos odontológicos.

### **Bibliografia**

BERNARDES, Carla Rosana; AMARAL, Nanci Marques Bastos; ANSELMO, Sílvia Maria; FERREIRA-SANTOS, Rívea Inês. "Aplicação clínica da laserterapia de baixa potência na atenção primária à saúde". *International Journal of Science Dentistry*, Niterói, v. 31, n. 65, p. 135-142, set./dez. 2024. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1567891/59671-texto-do-artigo-219679-2-11-20240306.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1567891/59671-texto-do-artigo-219679-2-11-20240306.pdf). Acesso em: 3 out. 2025. A aplicação da laserterapia na Odontologia: uma revisão de literatura.

REIS, João Lucas Correa; PÊGO, Rildo Siqueira; PÊGO, Marisa de Matos Ferraz. A aplicação da laserterapia na Odontologia uma revisão de literatura *\*CROMG\**. *Belo Horizonte*, v. 22, supl. 4, Anais do 2º CIOD, 2023, p. 1.

CLAUDINO, Valéria Medeiros et al. Benefícios da fotobiomodulação em Odontologia. *\*R. CROMG\**. *Belo Horizonte*, v. 22, supl. 4, Anais do 2º CIOD, 2023, p. 1.

## **CRI E CENTRO DIA: INTEGRAÇÃO E APRIMORAMENTO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

### **Autor/a/es:**

Camila Lopes do Prado; Laís Moreira Timóteo Alves; Jéssica Grazielle Souza Lima; Cristiane Marques; Júlia Licursi Lambertti Perobelli; Ana Carolina Machado Mercado Bernardes; Dinalva Cristina Ximenes Gama

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro Dia da Pessoa Idosa estabeleceram uma parceria voltada ao fortalecimento da atenção integral à saúde da população idosa. A ação contempla a realização de orientações educativas para os pacientes atendidos e seus cuidadores, bem como a capacitação da equipe do Centro Dia da Pessoa Idosa em diversos temas de saúde relevantes a prática profissional local.

### **Metodologia**

Encontros pactuados entre as unidades com abordagens já programadas:

1. Grupo de orientação aos pacientes;
2. Grupo de orientação aos cuidadores;
3. Encontros para capacitação da equipe do Centro Dia da Pessoa Idosa, com temas definidos entre as duas equipes como de importante relevância no cuidado ao idoso.

### **Objetivos**

Promover a autonomia dos idosos, apoiar os cuidadores no manejo do cuidado diário e qualificar os profissionais para a identificação precoce de sinais de risco, prevenção de agravos e incentivo a práticas de promoção da saúde. Fortalecer a atenção integral à saúde da pessoa idosa.

### **Resultados**

Parceria estabelecida entre as equipes;  
Equipes atuando juntas no cuidado ao idoso frágil do Município, compartilhando saberes e intensificando as práticas que proporcionarão saúde aos idosos atendidos e aos seus cuidadores.

### **Considerações Finais**

A parceria entre o CRI e o Centro Dia da Pessoa Idosa representa um passo importante para que uma rede de cuidados mais humanizada, resolutiva e integrada seja estabelecida. Essa parceria reforça esse compromisso conjunto de ambos os serviços em garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável, pautado na troca de saberes, no apoio matricial e na corresponsabilidade pelo cuidado.

### **Bibliografia**

CARVALHO, B. S. S.; FONSECA, L. C.; OLIVEIRA, S. C. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300113, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300113/pt?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300113/pt?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 19 agost. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Saúde da Pessoa Idosa. [S. l.], [202?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-idosa/diretrizes>. Acesso em: 19 agost. 2025.

**HARMONIA: RELAÇÃO ENTRE CORPO E MENTE.****Autor/a/es:**

Paulo Henrique Ponsoni; Thaina Cristina Vieira Gaspardi; Luciana Aparecida Duran Marques; Marina Stavarengo Schreen Fontana

**Área temática:** Atenção à Saúde

**Introdução e Justificativa**

A partir da reflexão da equipe, durante o planejamento das ações de saúde, sobre a falta de espaço coletivo na unidade de saúde para a população idosa do território, estruturou-se espaço de grupo com intuito de abordagem às temáticas de saúde em concordância à caderneta de saúde da pessoa idosa e momento para estimulação cognitiva. Tais práticas aludem ao atraso do declínio cognitivo e aumento da autonomia e qualidade de vida.

**Metodologia**

O acompanhamento acontece com periodicidade semanal e duração aproximada de uma hora e trinta minutos, tratando-se de espaço aberto aos usuários do território. Atividade coordenada por profissionais da e-Multi compartilhada por agentes comunitários em saúde e médicos residentes. No primeiro momento da atividade, realiza-se discussão sobre os cuidados em saúde a partir de demandas apresentadas pelos usuários e, num segundo momento, realiza-se atividade de estímulo cognitivo e/ou funções motoras.

**Objetivos**

Esta atividade coletiva visa o cuidado integral do indivíduo com prejuízo em cuidados clínicos, declínio cognitivo e/ou nas relações interpessoais, com foco na saúde física e mental, assim como, proporciona momento de lazer, visto a carência de recursos sociais para a população do território.

**Resultados**

No primeiro encontro o grupo elegeu nome "Harmonia" para o espaço, em correspondência ao que esperavam da proposta. Pode-se observar vinculação de usuários à atividade e ainda, usuários que passaram a apresentar: controle pressórico arterial e de glicemia, maior expressão verbal e intenção comunicativa, melhora em raciocínio e funções cognitivas e utilização do grupo como espaço de lazer e socialização, com repercussão na estruturação da rotina e no bem-estar psíquico.

**Considerações Finais**

Através da abordagem integral e interdisciplinar, observou-se melhora clínica, cognitiva e social, contribuindo para a autonomia e qualidade de vida dos participantes. As ações desenvolvidas no grupo "Harmonia" evidenciam a importância e potência de ampliar espaços coletivos semelhantes, na atenção primária à saúde, voltados à população idosa, como estratégia de promoção da saúde e bem-estar.

**Bibliografia**

Relato de experiência, sem referencial bibliográfico.

## **GRUPO DE ESTIMULAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM ENTRE A PARENTALIDADE E O DESENVOLVIMENTO**

### **Autor/a/es:**

Paulo Henrique Ponsoni; Aline de Cássia Alves de Sousa Medeiros; Vinicius Gomes de Andrade

### **Área temática: Atenção à Saúde**

#### **Introdução e Justificativa**

O grupo de estimulação infantil no centro de saúde Campo Belo iniciou a partir das demandas apresentadas pelos usuários do serviço, que identificaram em seus filhos aspectos de atraso em algum componente do desenvolvimento neuropsicomotor. Sabe-se da importância do estímulo para o desenvolvimento infantil para além dos serviços de saúde no que abrange cada lar. Destarte, estruturou-se grupo de estímulo infantil em paralelo ao grupo de parentalidade, abordando o potencial da criança e da família.

#### **Objetivos**

com intuito de estimular o desenvolvimento psicossocial da criança frente as dificuldades observadas e ao mesmo tempo proporcionar espaço de fala, escuta e orientação para as famílias, visto que muitas das quais não possuem acesso a informação e esclarecimento sobre a dificuldade observada.

#### **Considerações Finais**

experiência relevante frente as possibilidades de atuação em uma unidade de APS, visto o auxílio na qualificação dos encaminhamentos aos serviços especializados quando necessário. A perspectiva multidisciplinar possibilita um olhar integral ao desenvolvimento das crianças, possibilitando às famílias o fortalecimento de seu papel de cuidado e desenvolvimento de uma parentalidade responsável.

#### **Metodologia**

a partir da queixa apresentada à equipe de estratégia em saúde da família e comunidade, discute-se de caso com equipe e-multi e visto a necessidade, realiza-se avaliação da criança. Com indicativo de acompanhamento em grupo, a criança é inserida em atendimento coletivo de estimulação multiprofissional de acordo com a idade. Enquanto acontece o grupo com a criança, o responsável participa do grupo de Parentalidade, que oferta acolhimento, escuta e orientações para estímulos em cada domicílio.

#### **Resultados**

Pode-se observar nas crianças atendidas, o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, socioemocionais e de interação. Identifica-se nas famílias participantes, maior comprometimento e corresponsabilização ao tratamento proposto, com rede de apoio entre si e ampliação do repertório de estratégias de manejo comportamental das crianças e empoderamento das famílias enquanto rede de apoio/espço de acolhida e partilha de experiências e desafios inerentes ao contexto vivido.

#### **Bibliografia**

Relato de experiência, sem referencial bibliográfico descrito.

## **GRUPO DE MÚSICA ESTRELA D'ALVA: RODA DE ACOLHIMENTO E CIDADANIA NO SUS**

### **Autor/a/es:**

Kedma Campos de Oliveira

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A APS (Atenção Primária à Saúde) é estratégica no SUS (Sistema Único de Saúde) para o cuidado em saúde mental. Em território com área de abrangência que ultrapassa 30 mil habitantes, é fundamental a criação de espaços de convivência, escuta e expressão. O Grupo Estrela D'Alva nasceu para acolher pessoas em sofrimento psíquico e também aquelas que desejam compartilhar talentos e histórias, usando a música como instrumento de inclusão, identidade e bem-estar comunitário.

### **Metodologia**

Os encontros acontecem no Espaço Cultural Maria Monteiro, semanalmente às terças-feiras das 15h às 17h, realizados em parceria com trabalhadores da UBS (Unidade Básica de Saúde) e apoio comunitário. Em roda musical aberta, cada participante escolhe canções, toca instrumentos ou compartilha poemas. A condução é horizontal e sem exigência de formação artística, favorecendo-se protagonismo, vínculos afetivos e integração com o território.

### **Objetivos**

Promover expressão musical e poética; fortalecer autoestima e cidadania; despertar talentos e memórias; criar espaço inclusivo de convivência entre pessoas com e sem diagnósticos em saúde mental; ampliar redes de apoio e reduzir preconceitos no território.

### **Resultados**

O grupo ampliou redes de apoio, fortaleceu vínculos e promoveu aos integrantes bem-estar físico e emocional. Participantes relatam melhora da autoestima e maior integração social. Houve protagonismo na organização de repertório, confecção de pastas com letras das canções e de camisetas, confraternizações e participação em eventos culturais locais, consolidando um espaço de pertencimento.

### **Considerações Finais**

A experiência tem transformado rotinas e afetos e revelado o potencial da música para promoção da saúde mental. O desafio é garantir sua continuidade e ampliar ações para hospitais e espaços comunitários. "Quem canta, seus males espanta" traduz o espírito do Estrela D'Alva, que resiste como espaço de cuidado e cidadania, afinal, como nos versos de Caetano "Gente é pra brilhar".

### **Bibliografia**

- \* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissional de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- \* Curso Nós na Rede. Ministério da Saúde, Fiocruz, 2025.
- \* LANCETTI, A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2006.
- \* SABBATELLA, P. Música e Identidade: Musicoterapia grupal en esquizofrenia. Universidad de Cádiz, 2007.
- \* MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde.
- \* VELOSO, Caetano. Gente. Bicho, 1977.

## **AÇÃO PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **Autor/a/es:**

Santos; N.F.V.; Correia; L.S.; Garlo; G.S.; Ribeiro; M.R.J.; Santos; C.A.; Souza; A.S.; ; Silva; D.L. S.

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A obesidade é uma doença crônica ligada a mais de 200 comorbidades. Tem tido importante crescimento na população, e atinge atualmente 3 a cada 10 pessoas no Brasil. A abordagem desta doença em estabelecimentos de saúde, é de forma geral, realizada com frequência muito inferior à necessária, considerando-se o impacto da doença. Isto ocorre pela escassez de programas de tratamento da obesidade no SUS, e por esta entidade não ser vista como uma doença a ser tratada no dia a dia dos atendimentos.

### **Metodologia**

Criação de programa de atendimento à pessoa com obesidade com duração de 20 semanas, que cursa com: 1) educação em saúde ministrada através de encontros quinzenais em grupo; 2) abordagem individual: a) atendimento médico mensal e b) avaliação nutricional (elaboração de dieta) com foco no tratamento da obesidade e comorbidades.

### **Objetivos**

Oferecer proposta de tratamento clínico estruturado da obesidade na atenção primária.

### **Resultados**

Além de promover atenção focada em pacientes com obesidade, com o suporte educacional, médico e nutricional necessário, promovemos também um estímulo ao relacionamento do paciente com o cenro de saúde e equipe de saúde, assim como entre usuários, com surgimentos de apoio múltiplo que favorece resultados metabólicos positivos.

### **Considerações Finais**

A obesidade é uma pandemia e as ações nos sistemas de saúde precisam se adaptar a esta realidade, aumentando treinamentos, capacitações, estruturação e disponibilidade para pacientes com necessidade deste tratamento.

### **Bibliografia**

1. Associations of weight loss with obesity-related comorbidities in a large integrated health system. *Diabetes Obes Metab.* 2021 Dec;23(12):2804-2813. doi: 10.1111/dom.14538. Epub 2021 Sep 28. PMID: 34472680; PMCID: PMC9292723.
2. Atlas Mundial da Obesidade 2025

## **7 ANOS DE ARTISTAS ARTEIRAS: COMO A ARTE E SAÚDE MENTAL PODEM SER TECIDAS JUNTAS**

### **Autor/a/es:**

Rosely Maria Laureano; Jeane Bastos Melo; Erielma Damares da Silva; Mayara da Silva Gomes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A arteterapia e cuidado em saúde mental têm uma relação intrínseca, onde a arte é utilizada como ferramenta para a expressão de desejos e conflitos internos de forma simbólica. A arteterapia utiliza a fala, escuta, troca de experiências e o processo criativo como ferramentas de autoconhecimento e cura emocional. O grupo denominado Artistas Arteiras ocorre há sete anos no centro de saúde Cássio Raposo, da região Norte de Campinas, representando esta grande potência para o cuidado em saúde.

### **Metodologia**

Os relatos de oito integrantes, todas do sexo feminino, com idades entre 45 e 76 anos, foram gravados por áudio e, posteriormente, transcritos. A coleta de áudios e imagens foi autorizada através de um termo de consentimento livre e esclarecido permitindo seu uso nos veículos de comunicação da Prefeitura de Campinas. Cada participante foi orientada sobre a possibilidade de recusar a responder qualquer pergunta, bem como, parar quando quisesse.

### **Objetivos**

Este trabalho se propõe a avaliar a percepção das integrantes sobre o impacto de sua participação no grupo de arteterapia para sua saúde mental, interação social, vínculo com a equipe, porta de entrada para outros recursos na unidade, além da motivação inicial para participação no grupo.

### **Resultados**

Os fatores iniciais motivadores para participação no grupo foram: depressão, ansiedade, isolamento social, família distante, ausência de atividade laboral, vontade de aprender coisas novas e/ou afinidade por arte. Todas as mulheres relataram a percepção de melhora da saúde mental e interação social, e que escutar as participantes ajuda a elaborarem as próprias questões emocionais. Relataram sentimentos de acolhimento, união, saúde, vínculo com a equipe e facilidade de acesso a outros cuidados.

### **Considerações Finais**

Um grupo que se mantém ativo há sete anos dentro de um centro de saúde é um verdadeiro patrimônio para nossa comunidade. Sua longevidade mostra não apenas a relevância das práticas integrativas do cuidado em saúde, assim como reflete o reconhecimento pelos integrantes, equipe e gestão, da importância do vínculo.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayuverda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

SILVEIRA, Nise da. Imagens do inconsciente. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. ISBN 978-85-326-4985-0.

**GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR****Autor/a/es:**

Bruno Pereira da Silva; Alexsander Paula da Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

Os grupos de planejamento familiar são parte integrante da promoção da saúde, pois promovem o acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos e a prevenção de doenças, o que contribui para a qualidade de vida dos indivíduos e famílias. A participação em grupos permite o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de conhecimento sobre o tema, que são fundamentais para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

**Metodologia**

Envolve orientação, informação e discussão sobre métodos contraceptivos e o desejo individual de ter filhos, com foco na escolha informada e no direito reprodutivo.

**Objetivos**

Informar, orientar e acolher pessoas e casais para que possam tomar decisões conscientes e informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Realizar a oferta de Diu/implanon e a inserção

**Resultados**

Aumento das inserções de Diu e implanon na unidade, aumento dos encaminhamentos para cirurgias laqueadura e vasectomia.

Diminuição das perdas de insumos por falta de profissionais ou pacientes elegíveis.

Aumento da oferta de testes rápidos e conscientização das doença sexualmente existente.

**Considerações Finais**

Grupos de planejamento familiar visam reduzir gestações indesejadas por meio do acesso à informação e aos métodos contraceptivos, melhorando a oferta e a procura por esses recursos e aumentando o acesso a testes rápidos de gravidez e métodos cirúrgicos, como vasectomia e laqueadura, garantindo a autonomia reprodutiva e o bem-estar dos indivíduos e casais.

**Bibliografia**

- 1\_documentos do Ministério da Saúde, como o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) e a Lei 9263/96
- 2\_scielo.brPlanejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento de JC Santos · 2011 · Citado por 107 — Referências

## ACOLHIMENTO - MUDANÇA DE FLUXO PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO

### Autor/a/es:

Tatiana Regina do Nascimento Mesquita; Iria Lazaretti Peres

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

O acolhimento constitui uma das diretrizes fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), assumindo papel central na humanização do cuidado, na escuta das necessidades dos usuários e na garantia do acesso. É compreendido como prática que transcende a recepção do paciente, sendo parte integrante do processo de cuidado e organização do trabalho em saúde. Pensando no acompanhamento e continuidade do cuidado continuado, percebemos a necessidade de reorganização do acolhimento no CS Fernanda.

### Metodologia

O CS Fernanda iniciou um novo fluxo organizacional, os usuários passaram a ser direcionados pela recepção, para uma escuta qualificada que passou a incluir consulta do prontuário, avaliação da necessidade clínica e encaminhamento adequado. Além disso, as renovações de receitas foram reorganizadas: após avaliação, é solicitado o exame de rotina pela enfermeira e prorrogado a receita até a data da próxima consulta, já com previsão de consulta médica subsequente, garantindo maior segurança clínica.

### Objetivos

Ampliação do acesso, melhor acompanhamento da saúde do usuário, organização do fluxo de acolhimento e das agendas médicas.

### Resultados

A escuta inicial passou de uma média de 400 usuários atendidos, para a média de 1135 usuários atendidos ao mês, houve aumento da quantidade de oferta de vagas e passamos a atender maior número de consultas agendadas/programadas do que demanda espontânea, com um atendimento mais qualificado, garantindo o cuidado continuado e melhor acompanhamento da saúde do usuário.

### Considerações Finais

A reorganização do acolhimento no SUS efetiva seus princípios: universalidade, ao garantir acesso sem senhas e ampliar consultas imediatas; integralidade, com escuta qualificada, múltiplas linhas de cuidado e acompanhamento contínuo; equidade, priorizando gravidade e vulnerabilidades; e participação social, por meio da ouvidoria, reuniões e transparência nas mudanças.

### Bibliografia

Fontes:  
PEC/esus  
Tabnet

## PREPARAÇÃO PARA O PARTO

### Autor/a/es:

Lania e Carla

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Projeto de ação social de Educação perinatal na estratégia da saúde da família em UBS

### Metodologia

A metodologia adotada é educativa, interativa e humanizada com base na educação perinatal e nos princípios do cuidado centrado na mulher

### Objetivos

Promover uma gestação saudável, preparar as famílias para a gestação, parto e pós parto promover a saúde materno infantil como agente de transformação social com protagonismo e autonomia voltado para a gestante.

### Resultados

Maior segurança e autonomia das gestantes, redução do medo e ansiedade, maior adesão ao parto normal, melhoria no vínculo familiar e materno-infantil, fortalecimento da rede de apoio, aumento da adesão ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém nascido.

### Considerações Finais

A preparação para o parto vai muito além de repassar informações..  
Acreditamos que quando uma mulher é ouvida, informada e respeitada, o parto se torna uma experiência mais segura, positiva e transformadora. Nosso objetivo é continuar promovendo espaços para escuta, aprendizado e acolhimento contribuindo para uma maternidade mais consciente e humanizada.

### Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao parto normal: guia prático para profissionais de Saúde. Brasília ministério da Saúde, 2016. | Brasil ministério da Saúde caderno humanizaSUS: humanização do parto e nascimento. Brasília 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: CONITEC, 2017. | Duarte, Ana Cristina leite. Parto normal ou cesárea?o que toda mulher deve saber (inclusive as que já são mães). São Paulo: Unesp, 2020. | ODENT, Michel. O renascimento do parto. São Paulo: Ground, 2021. | SIMKIN, Penny. Guia para o parto, o que você precisa saber para ter um parto positivo. São Paulo: Timo, 2021  
Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações da OMS para os cuidados no parto: experiência positiva de parto para a mulher. Genebra: OMS, 2018 | Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO recommendations on maternal and newborn Care for a positive postnatal experience. Genebra: OMS, 2022

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE VIRACOPOS EM CAMPINAS-SP

### Autor/a/es:

Ricardo Rampazzo; Alexandre Polli Beltrami; Eliane Regina Zampieri; Fernanda Ribeiro Drumond; Francisco Mogadouro da Cunha; Maria Dolores Pesato; Kamila Belo

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

No Aeroporto de Viracopos, segundo maior terminal aéreo de cargas do país, (2) trabalham dez mil trabalhadores (3), contratados por pouco mais de 450 empresas.

Acidentes de trabalho graves e fatais (5, 6, 7), levaram o CEREST iniciar ação de caráter coletivo em Viracopos. Logo no início, porém, foi identificada ausência de informações compiladas e sistematizadas sobre acidentes de trabalho no aeroporto, inviabilizando a realização de diagnóstico e planejamento de ações de enfrentamento.

### Metodologia

Solicitação às empresas do aeroporto para fornecer informações sobre acidentes de trabalho ocorridos.

15 Inspeções em Saúde do Trabalhador; 10 Reuniões com MPT, empresas, órgãos públicos e sindicato; 4 Reuniões com profissionais de saúde representantes de aproximadamente 25 unidades de saúde do Sistema Único de Saúde; Tabulação e análise periódica dos acidentes de trabalho notificados diretamente pelas empresas empregadoras ou pelas unidades de saúde de urgência e emergência do SUS.

### Objetivos

Identificação do maior número possível de informações sobre acidentes de trabalho ocorridos em Viracopos, para poder realizar diagnóstico situacional adequado e, finalmente, propor medidas para redução dos acidentes de trabalho.

### Resultados

Aumento da sensibilidade de captação de informações de acidentes de trabalho (de 11 para 71); Aumento da abrangência de trabalhadores alcançados pela ação (de 1.200 para 9.000); Diminuição de 60% dos acidentes de trabalho em uma empresa específica; Instauração com MPT de reunião periódica entre empresas para discussão de gestão integral em segurança e saúde no trabalho e obrigatoriedade de as empresas notificarem acidentes de trabalho ao CEREST utilizando plataforma digital de notificação.(8)

### Considerações Finais

Ausência de dados sistematizados é obstáculo à prevenção de acidentes de trabalho. Articulação entre órgãos públicos, empresas, sindicatos e unidades de saúde é essencial para garantir a eficácia das ações. Notificação e monitoramento contínuo permitem avaliar o impacto das medidas implementadas. Em razão do baixo custo esta ação é escalonável, podendo ser replicada em outros aeroportos.

### Bibliografia

- (3) Prefeitura Municipal de Campinas. Acesso em 23/05/2025. Disponível em <https://conheca.campinas.sp.gov.br/pois/614>
- (5) Globo. Acesso em 23/05/2025. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2013/04/laje-cede-e-deixa-14-operarios-feridos-nas-obras-do-aeroporto-de-viracopos.html>
- (6) Acesso em 23/05/2025. Disponível em <https://correio.rac.com.br/campinasermc/operario-cai-de-plataforma-e-morre-em-viracopos-1.1045337>
- (7) Acesso em 23/05/2025. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2022/08/12/policia-apura-morte-de-funcionario-apos-queda-estimada-em-14-metros-em-terminal-em-viracopos.ghtml>
- (8) Ministério Público do Trabalho. MPT propõe integração da gestão de segurança das empresas que atuam no aeroporto de Viracopos. Acesso em 30/05/2025. Disponível em <https://www.prt15.mpt.mp.br/servicos/ouvidoria/2-uncategorised/1829-mpt-propoe-integracao-da-gestao-de-seguranca-das-empresas-que-atuam-no-aeroporto-de-viracopos>

## O HISTÓRICO DO MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO NO SUS CAMPINAS

### Autor/a/es:

Heloisa Colley; Larissa Mayumi Moriya

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Este é um estudo sobre o histórico do Movimento Vital Expressivo (MVE) no SUS Campinas. Tal prática foi inserida em 1990, por iniciativa voluntária das professoras formadoras, que iniciaram grupo de MVE na UBS do Jd. Aurélia. Em 2008 e 2012, houve parceria da Prefeitura de Campinas com a Clínica Movimento, garantindo a formação de profissionais da rede SUS como instrutores de MVE. Hoje, tem-se 47 grupos de MVE no SUS. A maioria ocorre em UBSs e CECOS e têm importância significativa na saúde.

### Metodologia

Feito levantamento de lista de Grupos de MVE em serviços do SUS Campinas e região e contato com instrutores dos grupos solicitando apoio com registros fotográficos e escritos. Entrega de tecido e modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para instrutores. Coleta de registros para compilação nas formas em tecido, compondo painel coletivo com registros dos significados do MVE para cada cidadão e no formato de vídeo com imagens e depoimentos, contando sobre o histórico da prática.

### Objetivos

Objetiva-se resgatar o histórico de início das aulas de MVE no SUS em Campinas/SP e registrar tal percurso por vídeo com depoimentos e elaboração de painel com registros plásticos de participantes atuais de aulas de MVE na cidade e região metropolitana.

### Resultados

Foi elaborado um painel colaborativo em tecido com registros dos participantes de 25 grupos sobre como percebem o impacto das aulas de MVE em suas vidas. Além do painel, confeccionou-se um registro audiovisual com imagens de grupos de MVE atuais e entrevistas com as profissionais precursoras da prática no SUS Campinas: as fundadoras da Clínica Movimento, Sâmia e Sílvia e as profissionais aposentadas da Prefeitura de Campinas, a psicóloga Goia e a médica homeopata Beth.

### Considerações Finais

A presença do MVE no SUS desde a década de 1990 faz com que hoje ele tenha presença significativa na rede pública da cidade. É uma potente ferramenta dentro da proposta de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Entretanto, ainda faz-se necessária continuidade na formação de instrutores da prática, visando garantir continuidade e expansão dos grupos de MVE nos serviços do município.

### Bibliografia

Barros LP. O Corpo em Conexão: Sistema Rio Aberto. Rio de Janeiro: EdUFF, 2008.  
Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>.  
Nicolau SM. Grupos na atenção básica: enraizar-se em uma comunidade. In: Liberman F, Maximino V. Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus Editorial; 2015. p. 264-274.

## CONSTRUÇÃO DE LINHA DE CUIDADO AOS TRABALHADORES EXPOSTOS ÀS POEIRAS MINERAIS EM CAMPINAS

### Autor/a/es:

Ricardo Rampazzo; Alexandre Polli Beltrami; Christiane Sartori; Eliane Regina Zampieri

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

Este projeto orienta-se pela concepção de Linha de Cuidado. Em 2021, a identificação de um trabalhador marmorista com pneumoconiose, foi considerado um "evento sentinela", dando início a ação

### Objetivos

O objetivo da ação foi agir preventivamente realizando ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento para trabalhadores com pneumoconioses e outras doenças relacionadas ao trabalho.

### Considerações Finais

O cuidado tem sido compartilhado entre diferentes equipes de saúde, mostrando a importância da articulação da Rede Assistencial para ampliar o acesso e qualificar o atendimento aos trabalhadores expostos às poeiras minerais.

### Metodologia

Mapeamento das marmorarias no município. A partir das inspeções sanitárias em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho, trabalhadores são convidados para ações de rastreamento para pneumoconioses e outras situações de saúde concernentes aos demais riscos ocupacionais próprios desses ambientes e processos de trabalho. Rastreamento para Tuberculose latente e vacinação é feita nas unidades da APS. Em muitos casos, esses trabalhadores também são acompanhados na atenção especializada.

### Resultados

31 marmorarias inspecionadas, 117 trabalhadores marmoristas informados sobre riscos ocupacionais, 20 trabalhadores atendidos no CEREST, sendo 04 identificados com pneumoconiose, 05 com Perda Auditiva Induzida por Ruído, 06 com Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho e 01 com Tuberculose Latente. Publicação na "Linha de Cuidado da Tuberculose no Município de Campinas", sendo padronizada rastreamento para Tuberculose e vacinação para a população trabalhadora exposta às poeiras minerais.

### Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p.  
CAMPINAS. Linha de Cuidado da Tuberculose no Município de Campinas / Orientações para gestores e profissionais de saúde. Edição 2. Campinas-SP, 2024. Disponível em Disponível em [https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2024/03/28-143731/Linha\\_Cuidado\\_Tuberculose\\_SMS\\_Campinas\\_2edicao.pdf](https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2024/03/28-143731/Linha_Cuidado_Tuberculose_SMS_Campinas_2edicao.pdf)  
RIBEIRO, Fátima Sueli Neto. O mapa da exposição à sílica no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ, Ministério da Saúde, 2010. 94 p. p22  
SANTOS, Alcineia Meigikos dos Anjos. Marmorarias: manual de referência:

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE “DISPOSITIVO ELETRÔNICO PARA FUMAR” NA ADOLESCÊNCIA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE

## Autor/a/es:

Ana Luísa Chinchette; Beatriz Nogueira Barbosa Carvalho; Maísa Axcar Fernandes; Maria Eduarda de Campos Ferraz; Melissa Cristina Gonçalves de Souza e Cristiane Pereira de Castro

**Área temática:** Atenção à Saúde

## Introdução e Justificativa

Relato de acadêmicos de Enfermagem do 7º semestre em estágio de Gestão na Saúde Coletiva, que realizaram ação educativa com adolescentes do 9º ano e equipe pedagógica sobre os riscos do cigarro eletrônico. A iniciativa promoveu reflexão crítica e diálogo entre escola, comunidade e UBS, reforçando a corresponsabilidade no cuidado e destacando a importância de ações intersetoriais para prevenção e promoção da saúde.

## Metodologia

Relato de experiência sobre ação educativa dos malefícios do cigarro eletrônico, realizada em escola pública em parceria com a UBS. A ação foi estruturada em quatro etapas: diagnóstico situacional com a direção escolar para levantamento das demandas e definição do público-alvo; planejamento colaborativo entre as instituições, para articulação do tema e elaboração das estratégias educacionais; fundamentação teórica e implementação com dinâmicas interativas junto aos estudantes do 9º ano.

## Objetivos

Promover a conscientização de adolescentes sobre os riscos do cigarro eletrônico, seus efeitos à saúde, bem como as implicações legais e sociais ligadas ao consumo. Identificar doenças e complicações ligadas ao uso do cigarro eletrônico. Estimular a reflexão crítica dos jovens acerca do consumo.

## Resultados

A atividade direcionou-se aos alunos do 9º ano e a equipe pedagógica, que acompanhou a ação a fim de ampliar o debate na comunidade escolar. Após a apresentação pautada nas demandas trazidas, aplicou-se o jogo educativo “Verdade ou Mito” com 11 questões fechadas e 2 abertas, onde apresentaram dificuldade em 3, sobre a prejudicialidade a fumantes passivos, não auxiliar a cessar o tabagismo e causar “pulmão de pipoca”. Contudo, houve compreensão dos malefícios à saúde devido o uso do dispositivo.

## Considerações Finais

A ação educativa contribuiu para ampliar a consciência crítica dos adolescentes sobre os riscos do cigarro eletrônico e incentivou a instituição de corresponsabilidade entre escola, comunidade, centro de saúde e instituição de ensino superior na promoção da saúde e fortalecimento da atenção primária no território.

## Bibliografia

Não utilizamos nenhuma Referência Bibliográfica.

## **OFICINA MEU CABELO, MINHAS RAÍZES: UMA EXPERIÊNCIA DE AQUILOMBAMENTO NA SAÚDE MENTAL**

### **Autor/a/es:**

Kelly Clécia dos Santos; Alice Bispo Fernandes; Ana Cristina Vangrelino; Giovana Pellatti; Rodrigo Presotto; Edna Gomes; Gessica Carolina Penteado

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Centro de Convivência é um dispositivo de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial, que busca promover o cuidado em saúde mental através da convivência, englobando atividades culturais, artísticas e de aprendizagem. A portaria nº 5.738/2024 estabelece que os cecos, dentre outras ações, devem promover à igualdade racial. A literatura demonstra que o racismo, perpetuado pela branquitude, produz barreiras de acesso e maior vulnerabilidade a agravos relacionados à saúde mental da população negra.

### **Metodologia**

Trata-se de oficinas que ocorrem mensalmente, com duração média de 2h e 30min. A oficina é dividida em três momentos, o primeiro começa com a apresentação das pessoas participantes e uma dinâmica de sensibilização para a temática. O segundo momento consiste no compartilhamento de relatos e discussões a partir de materiais audiovisuais, que são utilizados como disparadores. Por fim, há o fechamento da oficina com avaliação das pessoas presentes e confecção de um produto relacionado ao encontro.

### **Objetivos**

Viabilizar espaços de convivência que aborde as relações étnico-raciais; Promover reflexões sobre identidades étnico-raciais no território; Fortalecer a autoestima de pessoas com cabelos diversos; Proporcionar espaço de pertencimento a partir de uma convivência marcada pela representatividade;

### **Resultados**

Foram realizadas três oficinas, que ocorreram entre maio e setembro de 2025, totalizando 40 pessoas participantes. O público foi composto por uma diversidade etária (entre 5 e 70 anos), étnico-racial e de gênero. As pessoas puderam refletir sobre si, seus processos de transição, identificação e pertencimento com relação aos cabelos; partilhar violências raciais vivenciadas, criar estratégias de enfrentamento coletivas ao racismo e construir um novo olhar sobre a estética negra.

### **Considerações Finais**

A oficina é um espaço potente de convivência, cuidado, e enfrentamento ao racismo ao valorizar identidades negras e promover possibilidades de pertencimento. Evidencia-se que essa proposta pode ampliar e fortalecer a autoestima, nutrir redes de apoio e favorecer a construção de imagens positivas sobre si das pessoas negras, contribuindo para a promoção da igualdade racial conforme a portaria.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 214, p. 170–172, 14 nov. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738\\_09\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html). Acesso em: 25 set. 2025.

## OFICINA DE CONVIVÊNCIA NA ESCOLA!

### Autor/a/es:

Kelly Clécia dos Santos; Paulo Almeida; Rodrigo Presotto

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

O Centro de Convivência é um dispositivo de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial, que busca promover o cuidado em saúde mental através da convivência permeada por atividades culturais, artísticas e de aprendizagem. A portaria nº 5.738/2024 indica que os cecos devem estabelecer ações intersetoriais, nesse sentido, a articulação com escolas é significativo para promover reflexões sobre convivência no âmbito educacional e aproximar o público infantojuvenil dos serviços do território.

### Metodologia

Trata-se de oficinas que ocorrem quinzenalmente, com duração de 1h, no espaço da escola. A atividade é desenvolvida com uma turma, que foi escolhida devido a disponibilidade, a proposta de cada encontro segue uma continuidade ancorada nos objetivos do projeto. Durante a execução da atividade, permanece na sala junto com os facilitadores um professor ou auxiliar de sala.

### Objetivos

Promover reflexões sobre convivência na escola e no território; discutir sobre temáticas relacionadas a saúde mental; refletir sobre as dinâmicas interacionais que eles possuem entre eles; viabilizar processos de convivência com senso de coletividade e cooperação;

### Resultados

Foram realizadas quatro oficinas, entre julho e setembro, com adolescentes (13 a 15 anos) que estavam no 8º ano. No primeiro encontro, a turma elaborou perguntas, escritas em papel sem identificação, e foi combinado que as perguntas seriam respondidas a partir de temáticas desenvolvidas nos encontros seguintes. As perguntas consistiam em curiosidade sobre vida profissional e questões sobre saúde mental. Durante as dinâmicas propostas os alunos demonstraram interesse e se engajaram na atividade.

### Considerações Finais

As atividades realizadas na escola são importantes para promover reflexões sobre a convivência entre pares e relação com o ambiente escolar e do território. Foi percebido a necessidade de desenvolver ações com mais turmas, com faixa-etárias variadas.

### Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 214, p. 170–172, 14 nov. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738\\_09\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html). Acesso em: 25 set. 2025.

## **EXPERIÊNCIAS DE GRUPOS DE MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ORIENTAÇÃO FAMILIAR EM CENTRO DE SAÚDE DE CAMPINAS.**

### **Autor/a/es:**

Heloisa Colley; Maria Helena Micheline del Alamo; Emilly Vitoria da Rocha ; Bruna Albuquerque e Gilvania da Silva Rosário.

### **Área temática: Atenção à Saúde**

#### **Introdução e Justificativa**

Apresenta-se uma experiência de trabalho com grupos para crianças de 2 a 5 anos e 6 a 11 anos e orientação familiar na Atenção Básica do SUS Campinas. A experiência foi implementada no CS Santo Antônio no 2º semestre de 2024 com objetivo de qualificar o cuidado de crianças inseridas em lista de espera para avaliações relacionadas ao DNPM. Os encaminhamentos dos casos partem de atendimentos internos do CS assim como de serviços externos, como da educação infantil e ensino fundamental.

#### **Metodologia**

Grupos com 4 encontros para crianças de 2 a 5 anos e seus familiares; neste caso os familiares permanecem junto com as crianças. Grupos de 6 encontros para crianças de 6 a 11 anos e seus familiares; neste caso os familiares são atendidos em grupo separado das crianças e por vezes são feitas atividades que envolvem a interação entre pais e as crianças. Realizadas devolutivas individuais por escrito direcionadas aos familiares e aos profissionais da educação, feitos encaminhamentos.

#### **Objetivos**

1. Monitorar aspectos do DNPM; 2. realizar orientações aos familiares responsáveis quanto a estímulos para o melhor desenvolvimento das crianças; 3. aplicar protocolos de rastreamento do DNPM; 4. realizar avaliação e encaminhamentos a partir de manuais municipais de rastreamento e reabilitação.

#### **Resultados**

Realizados grupos para as diferentes faixas etárias ao longo dos 3 últimos semestres, o que gerou maior qualificação do monitoramento e avaliação das crianças, assim como orientações familiares e encaminhamentos mais assertivos aos serviços especializados de estimulação precoce ou reabilitação intelectual.

#### **Considerações Finais**

Espera-se a continuidade do cuidado em grupos compartilhado multiprofissionalmente na atenção básica qualifique o acompanhamento longitudinal das crianças atendidas no Centro de Saúde assim como o acesso aos serviços especializados, quando necessário.

#### **Bibliografia**

Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023. Brasília: Gabinete da Ministra, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html)  
Prefeitura Municipal de Campinas. VIGILÂNCIA E RASTREIO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/protocolos-manuais-e-cartilhas>  
Prefeitura Municipal de Campinas. DOCUMENTO NORTEADOR: QUALIFICAÇÃO DO ACESSO. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/protocolos-manuais-e-cartilhas>  
Prefeitura Municipal de Campinas. DOCUMENTO ORIENTADOR DA REDE DE CUIDADOS EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/protocolos-manuais-e-cartilhas>

## **ADOLESCENTES EM DESENVOLVIMENTO: UM ENCONTRO ENTRE WINNICOTT E PAULO FREIRE**

### **Autor/a/es:**

Lucas Vieira de Jesus

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A adolescência é um período de intensas transformações biopsicossociais, marcado pela busca de identidade, pela necessidade de pertencimento e pela construção de uma visão crítica de mundo. A originalidade do projeto está em articular a dimensão clínica e psicanalítica de Winnicott — com ênfase no holding, na autenticidade do self e na criatividade — à dimensão socioeducativa e libertadora de Freire — centrada no diálogo, na conscientização e no protagonismo dos sujeitos.

### **Metodologia**

Nome do grupo: Papo Retom

Duração: contínua Periodicidade: encontros semanais de 2 horas

Local: sala apropriado, para dinâmica grupal, com disposição circular. Condução: psicólogo coordenador responsável pelo holding grupal, auxiliado pontualmente por convidados externos (educadores, artistas e outros!!!)

Check-in emocional, rodas de sentimentos, dinâmicas lúdicas.

Diálogo problematizador (50 min)

Discussão de temas emergentes trazidos pelos Adolescente,

### **Objetivos**

Consolidar o grupo “Papo Reto” como espaço contínuo de acolhimento, socialização e reflexão crítica para adolescentes, fundamentado na articulação entre os conceitos de Winnicott e Paulo Freire, promovendo saúde mental, fortalecimento identitário e consciência social.

### **Resultados**

Portanto, a experiência proposta não se limita a ser um projeto de terapia de

prevenção de riscos, mas se estabelece como um projeto de saúde mental.

ampliada, alinhado às diretrizes contemporâneas da psicologia social, da educação

libertadora e da promoção de direitos. O Papo Reto é, em última análise, um

exercício de articulação entre cuidado e emancipação, entre

### **Considerações Finais**

Em suma, o projeto evidencia que o trabalho grupal com adolescentes pode — e

deve — ser um dispositivo de transformação profunda, contribuindo para a

construção de sujeitos críticos, criativos, afetivamente sustentados e socialmente

engajados. O Papo Reto não é apenas um grupo: é um convite à vida, ao diálogo e

ao futuro

### **Bibliografia**

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021. | FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. | FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. | WINNICOTT, Donald Woods. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975. | WINNICOTT, Donald Woods. Natureza Humana. Porto Alegre: Artmed, 1990. | WINNICOTT, Donald Woods. Tudo começa em casa. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. | WINNICOTT, Donald Woods. Privação e delinquência. São Paulo: Martins Fontes, 1987. | WINNICOTT, Donald Woods. A criança e seu mundo. Rio de Janeiro: LTC, 1982. | BLEGER, José. Psicologia da Conduta. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. | PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. | VIGOTSKI, Lev Semionovich. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

## **A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO UMA FORMA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE SAÚDE.**

### **Autor/a/es:**

Heloisa Colley; usuárias do grupo de TCI

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Grupo de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Centro de Saúde foi construído ao longo do último ano como uma forma de ampliar o acesso da população adscrita a um espaço aberto de acolhimento e escuta qualificada para questões de sofrimento emocional, físico e/ou social.

### **Metodologia**

Levantamento de registros das rodas de TCI desenvolvidas ao longo de 1 ano do grupo no CS, apresentação oral e visual e relatos de usuárias participantes do grupo.

### **Objetivos**

Objetiva-se apresentar de forma oral e visual os processos e resultados do trabalho desenvolvido com as usuárias ao longo do primeiro ano de existência do Grupo de TCI no CS Santo Antônio, o qual foi desenvolvido desde agosto de 2024 até o presente momento.

### **Resultados**

A partir dos registros das rodas percebe-se uma grande potência de escuta e acolhimento através do grupo de TCI, o que fortalece vínculos sociais e comunitários e processos de autonomia, numa relação não hierarquizada entre a profissional de saúde facilitadora e as usuárias participantes das rodas, o que por muitas vezes favoreceu a compreensão em relação aos processos de sofrimento de uma forma mais ampliada e integral, estreitando vínculos.

### **Considerações Finais**

Conclui-se sobre a importância de fomento às práticas de cuidado em saúde mental em grupo na atenção básica, destacando-se a Prática Integrativa da Terapia Comunitária, a qual amplia o olhar a respeito dos aspectos envolvidos nos sofrimentos biopsicossociais dos usuários, criando um espaço de cuidado para além das rotinas de acolhimento de demanda espontânea e consultas individuais pelas eSF.

### **Bibliografia**

Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>.

Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023. Brasília: Gabinete da Ministra, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html).

Prefeitura Municipal de Campinas. DOCUMENTO NORTEADOR: QUALIFICAÇÃO DO ACESSO. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/protocolos-manuais-e-cartilhas>.

## **VIVA INFÂNCIA - ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO.**

### **Autor/a/es:**

Ana Paula Donizete

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O Projeto Viva Infância é baseado em práticas de saúde inovadoras que já foram desenvolvidas em nosso município. Essas práticas, por sua vez, também se inspiraram em iniciativas pioneiras voltadas para transformação da atenção básica nos sistemas de saúde pública em todo o mundo. Nosso propósito é fomentar o desenvolvimento abrangente das crianças e reforçar as conexões familiares, implementando estratégias terapêuticas personalizadas e centradas na comunidade.

### **Metodologia**

O projeto atua organizando módulos de oito encontros com atividades para as crianças, dois encontros com os pais, bem como garantia de agenda para um encontro com as escolas locais e um encontro formativo.

### **Objetivos**

OG: Promover o desenvolvimento integral das crianças, o fortalecimento dos vínculos familiares através da construção ampliada do PTS da família e comunidade.

OE: Desenvolvimento de Competências Sociais, Apoio à Família, Promoção da Autonomia e Independência, Criação de Redes de Suporte Comunitário.

### **Resultados**

Resultados esperados: Ter maior clareza da problemática de cada família para a construção de eventuais encaminhamentos de maneira qualificada, alcançar a resolutividade em casos menos complexos, aumentar nossa eficácia nos atendimentos

### **Considerações Finais**

Ao focar no desenvolvimento integral das crianças e no fortalecimento dos vínculos familiares, o Projeto Viva Infância, visa criar um ambiente acolhedor que apoie o bem-estar mental, emocional e físico das crianças. Essa abordagem não apenas aborda preocupações de saúde imediatas, mas também estabelece as bases para uma geração futura mais saudável e resiliente.

### **Bibliografia**

BRITTO, P. R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet, v. 389, n. 10064, p. 91–102, 2017.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext)

Abercrombie, J.; Wiggins, L.; Green, K. K. CDC's "Learn the Signs. Act Early." Developmental Milestone Resources to Improve Early Identification of Children with Developmental Delays, Disorders, and Disabilities. Zero to Three, v. 43, n. 1, p. 5-12, set. 2022. Disponível em: <https://www.zerotothree.org/wp-content/uploads/2022/09/43-1-Abercrombie.pdf>

**DIA S: SAÚDE EM MOVIMENTO, COMUNIDADE EM AÇÃO****Autor/a/es:**

Andrea Menina de Oliveira; Bruna Giacomini Euflausino; Thais Elaine Cerezer Marcantonio; Cristiana Malinowski Salles; Maria Carolina de Campos Leme; Taniella Carvalho Mendes; Gabriela Lourenço Monteiro Betschart; Joyce Andrade Lima

**Área temática: Atenção à Saúde****Introdução e Justificativa**

O 1º Dia S, promovido pelos CS Santa Odila, São Vicente e Esmeraldina com apoio dos CLS e da Paróquia Santo Cura D'Ars, é uma ação inovadora de promoção da saúde. A iniciativa reforça a Atenção Primária, amplia o acesso aos serviços e incentiva a participação social. Com foco na territorialização, fortalece os vínculos entre SUS e comunidade, valorizando a gestão democrática e o cuidado integral.

**Metodologia**

Planejado por três meses, o evento contou com um grupo de trabalho responsável por definir atividades, distribuir tarefas, articular parcerias e mobilizar a comunidade. Ofereceu exames, vacinas, testes rápidos, atividades físicas, educativas e culturais, exposições sobre saúde e alimentação, além de espaço infantil e ações comunitárias, promovendo acesso, integração e cuidado em saúde de forma ampla e participativa.

**Objetivos**

Fortalecer a rede de saúde de Campinas, integrando serviços, comunidade e sociedade civil para ampliar o acesso e qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Resultados**

O 1º Dia S mobilizou cerca de 350 pessoas e superou expectativas, promovendo saúde e bem-estar. Com corrida, caminhada e atividades culturais, incentivou hábitos saudáveis. Ofereceu exames, vacinas e testes rápidos, ampliando o acesso à saúde. Reforçou a integração da comunidade e a articulação entre serviços.

**Considerações Finais**

O 1º Dia S foi um marco na promoção da saúde em Campinas, com participação de 350 pessoas e ampla oferta de serviços e atividades. Reforçou o controle social no SUS, promoveu hábitos saudáveis e fortaleceu os vínculos entre saúde e comunidade. A ação deixou um legado para futuras parcerias e projetos.

**Bibliografia**

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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 6 out. 2025.

# **FLORESCEM- CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE AS PRATICAS INTEGRATIVAS COMO FERRAMENTA PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE MULHERES COM QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS.**

## **Autor/a/es:**

Imaculada Conceição Camargo Vital; Ismenia Ovidia Palma Antônio; Jordânia Aparecida Baltazar; Maria Flávia Escudeiro; Raíssa Pires Camargo Ebert; Sylvia Christina Roggeri Altran

**Área temática:** Atenção à Saúde

## **Introdução e Justificativa**

As queixas psicossomáticas são manifestações físicas de sofrimento psíquico. Mulheres são, em especial, mais vulneráveis a esses quadros, em razão de fatores sociais, emocionais e hormonais. Diante dessa demanda crescente, é fundamental oferecer espaços terapêuticos que acolham essas experiências e promovam o cuidado integral.

## **Metodologia**

Serão realizados 10 encontros semanais de 1 hora e 30 minutos cada. No primeiro encontro é realizado a Apresentação da proposta do grupo; explicação das práticas integrativas que serão utilizadas; preenchimento do termo de livre consentimento e autorização de uso de imagem e Aplicação do formulário de autoavaliação com gráfico em disco: cada participante colorirá de 1 a 10 áreas da vida correspondentes, como ferramenta de autoavaliação inicial e no final dos 10 encontros.

## **Objetivos**

Proporcionar aos participantes um espaço terapêutico de escuta, cuidado e promoção da saúde, utilizando práticas integrativas para o manejo de sintomas psicossomáticos relacionados à ansiedade, estresse e depressão e promovendo meios de autorregulação emocional.

## **Resultados**

Este projeto está em execução no centro de Saúde São Quirino, embora não tenha sido concluído e esteja sendo aplicado como piloto com número de pessoas reduzidos para permitir as adequações necessárias, tem sido referenciado pelas participantes como um momento de alívio na rotina e como ferramenta de auxílio para lidar com situações do dia a dia, demonstrando toda potencialidade da ação mesmo após poucos encontros.

## **Considerações Finais**

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), como a auriculoterapia, a aromaterapia e a meditação guiada, têm se mostrado eficazes como suporte ao tratamento convencional, proporcionando alívio de sintomas, melhora do bem-estar e fortalecimento da autonomia dos sujeitos.

## **Bibliografia**

Barros, N. F. de; Siegel, P. (2010). Práticas integrativas e complementares em saúde: oferta e demanda. Ciência & Saúde Coletiva.  
Silva, M. J., & Teles, J. B. (2015). Auriculoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde: revisão sistemática. Revista de Enfermagem da UFPE.  
OMS – Organização Mundial da Saúde. (2002). Medicina Tradicional: Estratégia da OMS.  
Luz, M. T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no século XXI. Physis.  
Moraes, D. F. S., & Oliveira, C. T. (2013). O uso da meditação na promoção de saúde mental. Psicologia em Estudo.  
Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Caderno de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares.

## **IDENTIFICAR/NOTIFICAR AS SUSPEITAS DE VIOLÊNCIAS, NA REDE M. DE EDUCAÇÃO, PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTERROMPENDO O CICLO DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS .**

### **Autor/a/es:**

Juliana Bassul; Margarida Montejano; Fernando Martins

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Através de uma análise de dados identificou-se uma subnotificação de casos de violências pela Rede Municipal de Educação, em relação aos demais serviços notificadores, trazendo uma preocupação com a crescente notificação por negligências/abandono e agressões físicas/sexuais na infância notificados por outros serviços da rede protetiva, ( unidades de saúde, hospitais e assistência social ). Isso acendeu um alerta para buscarmos fortalecer com os educadores as possíveis causas da subnotificação.

### **Metodologia**

Com o diagnóstico e em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação, realizamos seis encontros semanais/presenciais ao longo dos meses de agosto e setembro, divididos por região das NAEDS. As capacitações englobam aspectos gerais do SISNOV, as legislações pertinentes a este segmento, cadastramento de serviços e usuários, qualificação do preenchimento da ficha, os tipos de violência a serem notificados e os encaminhamentos possíveis para cada situação.

### **Objetivos**

O objetivo foi sensibilizar, ampliar e fortalecer a rede municipal de educação para diagnosticar e notificar no sistema Sisnov, para encaminhamento adequado para a rede protetiva garantindo e dando apoio ao direito desta criança conforme Estatuto ECA.

### **Resultados**

Duzentos e quatorze profissionais da educação foram capacitados. Outros resultados foram, o registro de 52 novos cadastros de unidades notificadoras, um aumento de 2.250% nos casos de violência, notificados pela educação, quando comparamos ao segundo semestre dos anos de 2022 e 2023, esse aumento percentual substancial só foi possível pela articulação de capacitações e a sensibilização dos profissionais. Tal crescimento tem implicações significativas e auxiliar nas diretrizes políticas locais

### **Considerações Finais**

A conscientização dos profissionais da educação, que tem um papel fundamental na prevenção e observação nas mudanças comportamentais destas crianças, por terem acesso diário e contínuo com estas crianças faz, com que sejam cruciais para o enfrentamento desse problema tão complexo que é a violência, pois, só a educação desde cedo, pode na prevenção e encaminhamento, mudar a história dessa vítima.

### **Bibliografia**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos das crianças e adolescentes.

## UMA PESQUISA OBSERVACIONAL ALÉM DA SALA DE ESPERA: DA INFORMAÇÃO PARA A PRÁTICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### Autor/a/es:

Eliane Brito Nelson da Silva; Louyse Oliveira Souza; Klefour Nunes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

A sala de espera é um espaço de promoção em saúde, favorecendo educação e vínculo entre profissionais e usuários. O fisioterapeuta atua além da reabilitação, com ações preventivas e educativas na atenção primária, promovendo qualidade de vida na comunidade. O estudo justifica-se pelo uso das ações de sala de espera na atenção primária para promover educação em saúde, identificar e engajar pacientes em grupos de fisioterapia, visando à prevenção de agravos e à promoção da saúde.

### Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva observacional sobre a adesão a grupos de fisioterapia a partir de ações educativas em sala de espera. Realizada em junho de 2025 no Centro de Saúde Anchieta (Campinas/SP), seguiu a Resolução 510/2016, sem coleta de dados pessoais. Incluíram-se apenas participantes com necessidade preventiva, sendo os demais encaminhados à clínica de fisioterapia da Unimetrocamp/Wyden.

### Objetivos

Descrever sobre o número de pessoas que aderem a uma atividade em grupo de fisioterapia, numa ação de sala de espera na atenção básica.

### Resultados

Durante junho de 2025, foram realizadas quatro ações de sala de espera no Centro de Saúde Anchieta (Campinas/SP). Em 06/06, o tema foi “Controle da Hipertensão” (22 presentes, 1 adesão); em 13/06, “Importância da ingestão de água” (31 presentes, 2 adesões); em 20/06, “Junho Vermelho” (19 presentes, 0 adesões); e em 27/06, “Junho Violeta” (26 presentes, 3 adesões).

### Considerações Finais

Foram observadas seis adesões a atividades em grupo de fisioterapia em ação de sala de espera na atenção básica. Não foi possível avaliar a significância dos dados devido ao caráter inédito e tempo curto do estudo. Recomenda-se novas pesquisas, com aprovação ética, que permitam identificar gênero, idade e tempo de adesão para melhor análise da efetividade dessa estratégia.

### Bibliografia

AVEIRO, M.C et al., Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1467-1478, 2011.  
FREITAS, M.S. A Atenção Básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.  
Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para o sistema de saúde [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011  
PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2006.  
Picorelli AMA, Pereira DS, Felício DC, Gomes DA, Dias RC, Pereira LSM. Adesão de idosos a um programa de exercícios domiciliares pós-treinamento ambulatorial. *Fisioter Pesqui*. 2015;22(3):291-308. doi: 10.590/1809-2950/13997522032015

## **COMUNICAÇÃO SALUTOGÊNICA: CUIDADO INTEGRAL NA CAMPANHA DO NOVEMBRO AZUL**

### **Autor/a/es:**

Camila Monteiro Gonçalves Dias Silva; Camila Menezes Fernandes; Marina Avancini; Fernando Eduardo Pacífico

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Nas últimas décadas, tem-se evidenciado a necessidade de repensar as estratégias comunicacionais no cuidado à saúde dos homens. Nesse cenário, a campanha salutogênica destaca-se ao promover um cuidado centrado no sujeito, em contraposição ao paradigma biomédico tradicional, pautado na doença. Tal abordagem torna-se fundamental para o enfrentamento das vulnerabilidades masculinas no campo da saúde, com foco no fortalecimento de ações de promoção à saúde e bem-estar.

### **Metodologia**

A campanha ancorou-se na comunicação persuasiva compassiva como estratégia metodológica, priorizando o acolhimento e a motivação à ação em detrimento de abordagens intimidadoras. Ao rejeitar metáforas bélicas, o cuidado preventivo é ressignificado como expressão de maturidade e força emocional. O design gráfico reforça essa narrativa por meio de tipografia objetiva, paleta de cores acolhedora e imagens que associam saúde à vitalidade e às relações afetivas, uma comunicação empática e inclusiva.

### **Objetivos**

Estimular o cuidado integral à saúde dos homens, no âmbito da campanha Novembro Azul, por meio de uma abordagem salutogênica que amplie o conceito de saúde e reforce a importância do autocuidado masculino, visando à adoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças e à melhoria da qualidade de vida.

### **Resultados**

A campanha salutogênica tornou-se um movimento identitário, incorporando a promoção à saúde à autoimagem masculina por meio de narrativa inclusiva que valorizam a coragem, autocuidado e representatividade dos homens de diversas faixas etárias e contextos sociais. Reposiciona a masculinidade como responsável e solidária, desafiando tabus e preconceitos. Promove a construção coletiva de um novo contrato social para a saúde dos homens, pautado na consciência, inclusão, participação e identidade.

### **Considerações Finais**

A comunicação salutogênica na campanha Novembro Azul configura uma estratégia deliberada de reposicionamento discursivo. Tal abordagem desloca o foco do medo e da doença para a valorização de atributos positivos, como força, coragem, autocuidado e responsabilidade para consigo mesmo e para com as pessoas significativas, promovendo uma narrativa construtiva, inclusiva, humanizada e motivadora.

### **Bibliografia**

- Antonovsky, A. The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11.
- Courtenay, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000. DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00390-1.
- Kervyn, N.; Judd, C. M.; Yzerbyt, V. Y. Compassionate persuasion: Integrating empathy into persuasive communication. *Journal of Communication*, v. 65, n. 5, p. 835-855, 2015. DOI: 10.1111/jcom.12177.
- Petty, R. E.; Cacioppo, J. T. *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag, 1986.
- Schafer, J. A. *Salutogenesis: A comprehensive approach to health promotion*. *Journal of Holistic Nursing*, v. 36, n. 4, p. 344-353, 2018. DOI: 10.1177/0898010117746747.

**INOVAÇÃO NA GESTÃO DA PESQUISA: IMPLANTAÇÃO DE FLUXO PARA MONITORAMENTO DE PESQUISA AUTORIZADAS NO SUS-CAMPINAS****Autor/a/es:**

Stefane Cristina Paixão Oliveira; Mariana Simões Ferreira

**Área temática:** Atenção à Saúde**Introdução e Justificativa**

O monitoramento das pesquisas desenvolvidas na Secretaria de Saúde de Campinas (SMS-Campinas) qualifica o entendimento do impacto das inovações nos serviços do SUS Campinas. Assim sendo, este trabalho se justifica pela relevância de implementar um mecanismo para acompanhar o status das pesquisas, garantindo às unidades e departamentos o retorno sobre os achados das pesquisas e como eles podem impactar os serviços e dar transparência à produção científica na SMS-Campinas.

**Metodologia**

Relato de experiência da instituição de um fluxo de monitoramento. A abordagem metodológica se deu em duas fases: 1) Implementação: criação e envio de formulário aos pesquisadores, reestruturação, atualização e alimentação da planilha de registro e solicitação de documentos pendentes. 2) Validação: elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) e de um relatório com análise da experiência.

**Objetivos**

Instituir um processo de governança para as pesquisas autorizadas na SMS-Campinas, a fim de garantir o retorno do conhecimento à rede, dar transparência à produção científica e gerar dados estratégicos para a gestão.

**Resultados**

A aplicação do método qualificou e tornou mais robusto o banco de dados das pesquisas. A coleta de informações teve taxa de resposta de 64%. Essas informações permitiram criar indicadores de acompanhamento, como status dos estudos, perfil dos pesquisadores, áreas de concentração e locais das pesquisas, além de viabilizar a inserção dos produtos finais no SEI, plataforma oficial do município. Como produtos diretos, o processo foi validado por relatório de acompanhamento e formalização do POP.

**Considerações Finais**

O fluxo implementado consolida a governança da pesquisa. Ao organizar no SEI a documentação completa dos estudos, assegure-se o rigor ético-regulatório. A iniciativa cumpre a missão de acompanhar todo o ciclo da pesquisa, permitindo usar o conhecimento gerado para qualificar a gestão e a assistência no SUS-Campinas. Os próximos passos envolvem ampliar a adesão e a divulgação na SMS.

**Bibliografia**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Relatório de Acompanhamento das Autorizações de Trabalho – 2º semestre/2023 (Processo SEI nº PMC.2025.00049438-16, Documentos SEI nº 14282019/14537021). Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Pesquisa, Ensino e Saúde Digital. Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa. 2025.

## **AÇÃO NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA PARA MAIOR ADESÃO DE ADOLESCENTES NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIVER E CONVIVER**

### **Autor/a/es:**

Ellen Ribeiro Duarte; Joao Paulo Evangelista Carvalho; Raquel Cristina Prando Resende

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Após iniciar o meu trabalho nos Centros de Convivência e Cooperativa (CECO) Viver e conviver no dia 22/08/2025, e identificar que não temos crianças e adolescentes frequentando o espaço, decidimos em reunião de equipe tentar atrair esse público utilizando como estratégia se apresentar as escolas e realizar conversa com gestores para entender as demandas de saúde que eles identificam no espaço, e assim construindo uma ação para prevenção ao suicídio, aproveitando do uso do calendário da saúde.

### **Metodologia**

Reunião com escola para levantamento de demandas, onde eles indicaram Automutilação, racismo, gravidez na adolescência, e sexualidade como temas possíveis. Em seguida organizamos um cronograma para ir em todas as turmas da Escola Estadual Professor José Carlos Nogueira Reverendo; Roda de conversa durante a aula sobre o tema com duração entre 30 e 40 minutos, e apresentando um vídeo, 'o menino que engoliu o choro', ao final e distribuição da programação de setembro do CECO.

### **Objetivos**

Aumentar o número de adolescentes e crianças frequentadores CECO Viver e Conviver;  
Conscientização sobre a prevenção ao suicídio ;

### **Resultados**

Aumento do número de adolescentes frequentando o espaço em 200%; Abertura de espaço para mais ações nas escolas da rede; Maior vinculação ao território; Apresentação do CECO e das UBS como possibilidades de espaço para o cuidado em saúde; Identificação de novos casos de automutilação.

### **Considerações Finais**

Ao final da ação na Escola Estadual Professor José Carlos Nogueira Reverendo, um professor que também dava aula em outra escola nos convidou e também realizamos a mesma ação na Escola Estadual Miguel Vicente Cury. No final de setembro e início de outubro.

No CECO iniciamos o grupo de jogos, que acontece das 12:15 às 13:00 todos os dias com os alunos que ficam aguardando a abertura da escola.

### **Bibliografia**

<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/setembro-amarelo-2025-se-precisar-peca-ajuda>  
<https://www.youtube.com/watch?v=M4anTW9AUrQ>  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao>  
<https://hospitalsantamonica.com.br/conheca-os-indices-de-suicidio-entre-pessoas-lgbtqiapn-no-brasil/>

## **MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO COMO ESTRATEGIA DE PROMOÇÃO À SAUDE: PRÁTICA NO CENTRO DE SAÚDE CAMPO BELO.**

### **Autor/a/es:**

Marizete de Jesus Ramos; Ivanete Soares Mangia; Edilene de Jesus Ramos

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Rio Abierto é um Sistema de práticas psicocorporais para desenvolvimento mais harmonioso e humano do Ser, em sua real potencialidade. Criado pela psicóloga Maria Adela Palcos (Argentina, 1966). No Brasil desde 1977 em Campinas 1990. Constituído como prática corporal utiliza diversos recursos como: a roda, a música, a imitação dos movimentos do instrutor, a voz, respiração e a expressão, para ampliar a consciência de quem vivencia, possibilita ao ser humano integrar corpo, mente e espírito.

### **Metodologia**

Aulas mínimas de 1h em média 35 pessoas fichas de inscrição para os participantes relatarem sobre suas condições atuais de saúde, de forma a embasar as atividades. Espaço coberto aberto, amplo e limpo; Aparelho de som e celulares. realizado no CRAS Campo Belo e na OSC Vovô Nestor.

### **Objetivos**

Encontros para realização de MVE promovendo autoconhecimento, melhoria na qualidade de vida dos participantes de forma saudável e prazerosa, melhoria da saúde integral, autocuidado, criação fortalecimento de vínculos, longevidade espaço de não julgamento, empatia, cuidado e valorização.

### **Resultados**

Complementação do cuidado em saúde, diminuindo a demanda por atendimentos recorrentes na UBS, melhora dos sintomas de saúde mental, mobilidade física, humor e sono. Trabalha socialização e integração entre os participantes proporcionando troca de experiências entre os usuários de forma positiva.

### **Considerações Finais**

O movimento do corpo, ao som de variados tipos de músicas, permite vitalizar o organismo. Esse processo é facilitado também a partir das expressões e do alinhamento dos centros de energia (chakras), tornando mais consciente a relação entre corpo, emoção e pensamento.

Dessa forma o movimento, a expressão e a circulação de energia possibilitam ao ser humano integrar corpo, mente e espírito.

### **Bibliografia**

Movimento Centro de Terapias e Cursos (também conhecida como Clínica Movimento Campinas)  
Endereço: Rua Barbosa de Andrade, 672 - Jardim Chapadão, Campinas - SP  
Telefone: (19) 3241-3305

## DESFILE AÇÃO NO OUTUBRO ROSA

### Autor/a/es:

Madalena Del Castilho; Renata Nascimento da Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

A Lei nº 13.733 institui no Brasil o outubro rosa como campanha de ação obrigatória para a prevenção do câncer de mama. No município de Campinas ocorrem várias ações como: coleta de CO, mamografias e eventos de promoção da saúde. Mas também é um momento de celebração da vida e autocuidado, neste contexto o centro de saúde São Bernardo realiza anualmente o seu desfile com a participação de funcionárias e usuárias, um espaço de socialização e valorização do cuidado da mulher.

### Metodologia

O desfile é divulgado no início do mês de outubro a equipe é sensibilizada para convidar os usuários a fim de ampliar a participação a cada ano. Este será o 3º anos de realização do desfile, ocorrerá no dia 14/10 às 9h e contará com a participação de uma equipe de maquiadores, cabeleireiros e café da manhã para os participantes. O desfile ocorrerá na sala de espera do centro de saúde.

### Objetivos

Promover um momento de cuidar das mulheres participantes, além da socialização entre o grupo e a valorização dos vínculos construídos, ao proporcionar um espaço de celebração da vida.

### Resultados

O aumento de participantes a cada ano e a visibilidade que o evento ganha pela divulgação feita nas mídias sociais e pelos próprios participantes. Além de promover um espaço que as mulheres possam compartilhar o cuidado, com foco na autoimagem, também de confraternização.

### Considerações Finais

O desfile é potente por ser uma ação que valoriza a autoestima das mulheres. É uma estratégia para sensibilizar o público de forma divertida para a importância da saúde da mulher, para além do aspecto biológico, ao contemplar a importância da socialização e da valorização das relações de afeto.

### Bibliografia

LEI Nº 13.733, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2018.

## **PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO DA PESSOA IDOSA: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PELA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

### **Autor/a/es:**

Aline Talita dos Santos; Gabriela Benatti de Oliveira; Giovana Mab Rios; Karen Cristina Pessoa D Agostino; Renata Reginato Hoffmann de Araujo; Tatiane Candido Sales; Nicole Montenegro Medeiros; Daniella Pires Nunes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

O empoderamento da pessoa idosa envolve o fortalecimento da autonomia, autoestima e poder de decisão, assegurando direitos e participação ativa na sociedade. Grupos de educação em saúde, como o EnvelheSER, do Programa de Extensão CareAge da Unicamp, representam estratégias essenciais para responder às demandas de uma população que envelhece rapidamente, promovendo inclusão, dignidade e protagonismo social.

### **Metodologia**

Esse relato de experiência descreve as vivências de estudantes extensionistas na produção do eBook "História que ensina, comida que acolhe" por pessoas idosas usuárias do Centro de Saúde Jardim Eulina. A ideia do ebook surgiu dos próprios participantes de compartilharem aspectos significativos de suas vidas. Foram aplicadas dinâmicas de grupo para favorecer a organização das ideias, bem como a expressão de percepções individuais e memórias afetivas relacionadas a cada receita.

### **Objetivos**

Descrever a experiência de estudantes de pós-graduação e graduação na organização de um e-book produzido pelas pessoas idosas participantes do Grupo EnvelheSER.

### **Resultados**

O eBook foi elaborado pelas 10 pessoas idosas. A partir de um dos encontros a "mesa com café da manhã" propiciou a partilhas dos valores, de afeto e cuidado, permeando o respeito intergeracional e fortalecimento de pertencimento ao grupo. Cada capítulo trouxe experiências que permitiram o conhecimento de um caminho para a resignificação do envelhecimento, ao mesmo tempo em que estereótipos e desafios relacionados ao ageísmo foram trabalhados por meio da produção coletiva.

### **Considerações Finais**

A experiência demonstrou o potencial transformador das ações extensionistas, que integram teoria e prática. Foi possível observar como a escuta qualificada e o espaço de fala estimularam o protagonismo das pessoas idosas na construção de suas próprias narrativas. A atividade reafirmou o envelhecimento como processo de dignidade, legado e partilha de saberes.

### **Bibliografia**

NUNES, D.P.; OLIVEIRA, J. F.; ABBRUZZESE, I.; OLIVEIRA, G. B.; SANTOS, A. T. Programa CareAge: uma abordagem inovadora para o cuidado sustentável à pessoa idosa. In: ALCANTARA, A. O.; BARROSO, Á. E. S.; MOURA, L. B. A.; BONICENHA, R. C. (org.). Práticas inspiradoras para a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (OPAS/OMS, 2021-2030). 1. ed. Itapetininga: Edições Hipótese, 2025, p. 578-588. ISBN: 978-65-87891-43-9  
NUNES, D.P. et al (org.). História que ensina, comida que acolhe: relatos de vida e receitas afetivas do Grupo EnvelheSER. Campinas, SP: UnicampBFCM, 2025. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/32490> ISBN: 978-65-87100-54-8

## **CLUBE DO LETRAMENTO EMOCIONAL: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO EMOCIONAL INFANTIL E A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES SAUDÁVEIS**

### **Autor/a/es:**

Aline de Cassia Alves Sousa Medeiros; Laura Oliveira Alberti; Brunno Souza Toledo Pereira; Josinete dos Santos Rodrigues; Rosangela Buranello

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Na infância, o desenvolvimento socioemocional é fundamental na formação de aprendizados sobre as emoções e a construção de relações saudáveis. No CS Campo Belo, crianças – especialmente entre 7 e 11 anos – são referenciadas para acompanhamento em saúde mental por apresentarem, de forma associada, dificuldades emocionais, problemas comportamentais e prejuízos em seus relacionamentos. Assim, iniciamos um grupo de letramento emocional, visando a promoção da saúde e a proteção dessas crianças.

### **Metodologia**

O grupo é realizado, semanalmente, através da parceria intersetorial estabelecida entre profissionais do CS Campo Belo, do Instituto Padre Haroldo – que executa um SCFV na região - e do CRAS Campo Belo. De abordagem psicossocial, através de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais da saúde, assistência social e das ciências sociais, são utilizadas ferramentas variadas para explorar a temática das emoções. Nos momentos oportunos, oferecemos espaço para a escuta das famílias.

### **Objetivos**

O principal objetivo é promover o fortalecimento emocional e da autoestima nas crianças, tendo em vista os contextos de desgaste emocional e de barreiras ao desenvolvimento. Os específicos são o desenvolvimento de habilidades relacionais e o apoio às famílias nas estratégias de parentalidade.

### **Resultados**

Identificamos que o grupo tem facilitado o acesso a cuidados para crianças com diferentes necessidades socioemocionais, oferecendo suporte especializado. Além disso, o grupo também favorece a longitudinalidade do cuidado e melhor compreensão das realidades familiares, possibilitando vínculos mais fortalecidos e a abordagem de questões mais sensíveis relacionadas às vidas de cada família.

### **Considerações Finais**

Compreendemos que a aproximação entre diferentes setores, foi fundamental para realização do grupo e sua proposta. Realizado em um território com significativa vulnerabilidade social, a composição de diferentes saberes permite novos olhares e ações mais qualificadas para o cuidado. Ademais, o grupo guarda significativa importância por preencher um campo assistencial com demandas crescentes.

### **Bibliografia**

não se aplica

## **GESTANDO O CUIDADO: INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL EM UMA UBS DE CAMPINAS**

### **Autor/a/es:**

Yohanna Maria Silva Lima; Aline de Cassia Alves de Sousa Medeiros; Vinicius Gomes de Andrade; Egidio João do Nascimento Junior; Janaina das Neves Batista Aguiar; Eliana Batista Leite Pereira; Adriana Martins da Silva; João Luis Souza Ribeiro da Silva

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Na Atenção Primária à Saúde, é fundamental o estabelecimento de ações que promovam a saúde materno-infantil, considerando especialmente as necessidades de cuidado que atravessam a gestação e se ampliam com o binômio mãe-bebê. Em nosso contexto de atuação, identificamos que a implantação de modelos tradicionais de acompanhamento não é suficiente para abordar a complexidade das necessidades de saúde envolvidas nesse período, sobretudo, em um território de significativa vulnerabilidade social.

### **Metodologia**

Iniciamos um grupo de atenção psicossocial à gestação e ao puerpério em parceria com um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do território, para abordar temáticas que vão além do universo biomédico, direcionadas à prevenção, promoção à saúde e à proteção social, explorando possibilidades de intervenção a partir do trabalho intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar. O projeto é aberto ao público e contempla gestantes e puérperas que residem na região do Jd. Campo Belo.

### **Objetivos**

Qualificar a oferta das ações de cuidado para a gestação, puerpério e o recém-nascido; Ampliar o acesso e a longitudinalidade do cuidado; Articular saberes profissionais e direcioná-los para a proteção da saúde materno-infantil; Produzir saúde coletivamente, fortalecer o vínculo comunitário da UBS.

### **Resultados**

Constatou-se o fortalecimento da autonomia e corresponsabilização pelo cuidado das participantes. Houve um aumento no número de trocas de visões entre diferentes profissionais envolvidos. A articulação da rede intersetorial contribuiu para a segurança alimentar de gestantes e puérperas, fornecendo cestas básicas, frutas e legumes. A parceria com o SCFV e seus eventos contribuiu para a promoção da cidadania entre as usuárias, favorecendo o reconhecimento do valor social e identitário da mulher.

### **Considerações Finais**

Fomos surpreendidos pela potencialidade desse trabalho multidisciplinar. O grupo configura-se como um espaço seguro para as usuárias que o frequentam. Além disso, diversos direitos das gestantes e parturientes, que antes eram desconhecidos por grande parte das usuárias, foram pautados e replicados por elas em outros espaços. Deste modo, o projeto pode atingir indiretamente múltiplas famílias.

### **Bibliografia**

Campo opcional, optamos por não anexar bibliografia.

## **PROJETO DE HIDROTERAPIA PARA CONDIÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

### **Autor/a/es:**

Thalyta Falcão de Sousa; Mariana Simões Ferreira; Renan Felipe Teodoro de Souza

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é fundamental na coordenação do cuidado e no enfrentamento das condições crônicas. Em Campinas, a prevalência de dor na coluna atinge 30,6% dos adultos, enquanto artrite/reumatismo acomete 36,1% dos idosos  $\geq 80$  anos, impactando funcionalidade e qualidade de vida. A hidroterapia surge como estratégia de cuidado acessível e resolutiva, favorecendo mobilidade, analgesia e inclusão, justificando sua implementação na APS.

### **Metodologia**

Os pacientes são avaliados pela fisioterapeuta antes de iniciar o grupo, priorizando dor crônica musculoesquelética. São realizadas sessões semanais de 1 hora, com 20 participantes, que são reavaliados após 12 semanas. Novas inclusões ocorrem conforme vagas. Agentes comunitários acompanham o grupo, garantindo organização, segurança e adesão.

### **Objetivos**

Relatar a experiência de implementação de um grupo de hidroterapia na Atenção Primária, destacando suas potencialidades para o cuidado de distúrbios musculoesqueléticos crônicos e os desafios enfrentados em sua operacionalização no SUS.

### **Resultados**

O grupo de hidroterapia, realizado há 10 meses, apresenta boa adesão e satisfação dos pacientes. Os exercícios aquáticos reduzem a dor durante a prática, favorecendo a continuidade e demonstrando a efetividade da modalidade. A parceria com a Secretaria de Esportes, que cede o espaço, é essencial para a viabilização do programa na Atenção Primária à Saúde.

### **Considerações Finais**

O projeto demonstrou que a hidroterapia é uma estratégia eficaz na APS, promovendo redução da dor, melhora da funcionalidade e adesão dos pacientes. A prática em grupo favorece aspectos físicos e psicossociais, evidenciando seu potencial como intervenção acessível, segura e complementar para o cuidado de distúrbios musculoesqueléticos crônicos.

### **Bibliografia**

Christakou & Boulnta (2020). Efficacy of hydrotherapy in chronic low back pain. *Physiotherapy Quarterly*. | Cuesta-Vargas et al. (2020). Tools for functional assessment in aquatic environment: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. | De La Corte-Rodriguez et al. (2024). Role of physical exercise in chronic musculoskeletal pain. *Healthcare*. | Jackson et al. (2016). Global burden of chronic pain in low- and middle-income countries: Systematic review. *Lippincott Williams & Wilkins*. | Lin et al. (2020). Best practice care for musculoskeletal pain: Systematic review. *Br J Sports Med*. | Ma et al. (2022). Aquatic physical therapy for chronic low back pain: Systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. | Wang et al. (2023). Efficacy of aquatic exercise in chronic musculoskeletal disorders: Systematic review. *J Orthop Surg Res*. | Wilson et al. (2024). Community-based aquatic and peer support intervention for musculoskeletal disorders. *Musculoskelet Care*.

## **AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO SUS: RELATO DE CASO DE UM PROJETO PILOTO.**

### **Autor/a/es:**

Sheila Tatsumi Kimura Medorima; Patrícia Malaspina; Ana Carolina Gualassi Vigo; Bárbara Sanae Assato; Fabiola Malaga Barreto; Livia Agy Loureiro Zanetti.

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Ainda que os pacientes estejam motivados para a prática de atividade física, identificamos que uma parte dos pacientes com cardiopatia apresentam dificuldade para serem inseridos nas atividades coletivas dos CS. A consulta especializada muitas vezes é insuficiente para identificar fatores cardíacos e extracardíacos que impactam na intolerância ao exercício, o que condena o paciente a um agravamento progressivo. A reabilitação cardiopulmonar pode mudar essa evolução.

### **Metodologia**

Incluimos paciente com dispneia aos esforços IC CF II ou III, sintomas limitantes e incapacidade para manter caminhadas ou exercícios regulares, e com fatores de risco cardiovasculares ou presença de cardiopatia. Pacientes são avaliados com teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), step-test e treino senta-levanta, sendo definida a FC alvo para a reabilitação. O principal orientador para a intensidade da prática de atividade física é a sensação subjetiva de cansaço (BORG 5).

### **Objetivos**

Avaliação e tratamento de pacientes com intolerância ao esforço, com fatores de risco cardiovasculares ou cardiopatia estabelecida.

### **Resultados**

Relato de caso: masculino, 50 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) desde 2019, com FEVE 18%. Na primeira consulta de reabilitação, referia dormir com três travesseiros, andou 232m no TC6M, com BORG 7. Pacientes que caminham <300m têm risco 2,4x maior de morrer (Arslan 2007) e ir para transplante (Cahalin 1996). Após 6 meses de ajustes medicamentosos, exercícios supervisionados e exercícios em casa repetiu TC6M, caminhou 330m, 64% do predito, com BORG 3, com incremento de 98m.

### **Considerações Finais**

Em pacientes com IC, um aumento de 50m esteve associado a uma redução de 17% do risco de morte. A reabilitação cardiopulmonar é uma demanda urgente para o SUS. Nossa experiência mostra que é uma ferramenta potente, ainda que não tenhamos nenhum recurso específico em nossa estrutura física, um programa de exercícios híbrido, supervisionado e não-supervisionado, demonstrou ser altamente eficaz.

### **Bibliografia**

1. Arslan S, Erol MK, Gundogdu F, Sevimli S, Aksakal E, Senocak H, Alp N. Prognostic value of 6-minute walk test in stable outpatients with heart failure. *Tex Heart Inst J.* 2007;34(2):166-9. PMID: 17622362; PMCID: PMC1894714.
2. Cahalin LP, Mathier MA, Semigran MJ, Dec GW, DiSalvo TG. The six-minute walk test predicts peak oxygen uptake and survival in patients with advanced heart failure. *Chest.* 1996 Aug;110(2):325-32. doi: 10.1378/chest.110.2.325. PMID: 8697828.
3. Myhre PL, Kleiven Ø, Berge K, Grundtvig M, Gullestad L, Ørn S. Changes in 6-min walk test is an independent predictor of death in chronic heart failure with reduced ejection fraction. *Eur J Heart Fail.* 2024 Dec;26(12):2608-2615. doi: 10.1002/ehf.3391. Epub 2024 Jul 26. PMID: 39058228; PMCID: PMC11683857.

## NO TERRITÓRIO SEM PRESSÃO

### Autor/a/es:

Erica Adriane Ribaldo Ribeiro; Jordania Aparecida Baltazar; Fernanda Rodrigues Madi; Gleice Kelly de Campos Pontes; Cristiele Gregorio Busch; Fernanda Almeida Brito Cruz

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

O sucesso das ações voltadas para a prevenção das condições crônicas não transmissíveis (CCNT) depende do engajamento do usuário ao ser processo de autocuidado. Levar as ações de saúde para o território se configura em uma aproximação entre equipe e comunidade que impacta diretamente no vínculo, no compromisso e na confiança que a equipe conquista com sua presença no bairro. Sendo um território grande e diverso, é importante também ampliar o acesso se aproximando dos usuários.

### Metodologia

Realizar mensalmente grupos de orientação em espaços cedidos pela comunidade; Realizar ações de rastreio e monitoramento de sinais e sintomas de CCNT; Articular, quando necessário ou sob demanda, acesso a serviços e ações da rede intersetorial.

### Objetivos

Oferecer ações coletivas de promoção do auto-cuidado assistido; Melhorar o acesso da população adscrita aos profissionais da equipe de Saúde da Família (ESF); Fortalecer o vínculo da população com sua ESF; Melhorar o monitoramento de CCNT entre usuários já diagnosticados ou não, com esses agravos;

### Resultados

Os grupos têm evidenciado menor demanda da comunidade por consultas e atendimentos individuais; temos relatos de melhora nos marcadores laboratoriais e sintomas clínicos de CCNT entre os indivíduos participantes. Foram identificados e encaminhados casos de CCNT e de outras condições de saúde que demandavam cuidado. Compreendemos as condições de existência, do desenvolvimento das CCNT e os motivos para a não adesão terapêutica e adequamos prescrições melhorando efetividade do tratamento proposto.

### Considerações Finais

Dois importantes efeitos dessa ação no território são o reconhecimento maior da equipe, pela presença em grupo nas atividades e a maior adesão e vínculo da população com nossos profissionais. Outro aspecto a destacar é a integração das equipes de Saúde da Família e eMulti em atuações conjuntas produzindo efetivamente um cuidado transdisciplinar multiprofissional.

### Bibliografia

Ministério da Saúde - Cadernos da Atenção Básica números 7, 15 e 36  
OPAS - Linhas de Cuidado: hipertensão arterial e diabetes. 2010

## **A LISTA - LEVANTAMENTO DE DEMANDA REPRIMIDA DE CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE DESENVOLVIMENTO E COMUNICAÇÃO.**

### **Autor/a/es:**

Érica Ribeiro; Maria Ângela Antonio; Maria Flávia Escudeiro; Bruna Peres Leitão

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Sabemos que demora em identificar e encaminhar crianças com dificuldades no desenvolvimento e comunicação compromete o prognóstico. No CS São Quirino, vivemos momento em que a equipe multiprofissional estava incompleta e havia dificuldade de fluxo dos casos, com mudanças nos protocolos e oferta de serviços secundários. Em decorrência da alta demanda, construímos instrumento de organização e consolidação dos registros que dá visibilidade a essas situações e fortalece a vigilância desses casos.

### **Metodologia**

Estruturação de planilha para registro dos casos, avaliações, encaminhamentos e resultados;  
Discussão semanal para atualização, revisão e inserção de casos novos com correspondente atualização da planilha;  
Procedimentos conforme divisão de tarefas estabelecida em reuniões.

### **Objetivos**

Sistematizar a identificação e avaliação das crianças;  
Aplicar os protocolos adequados e formalizar as solicitações de serviços secundários;  
Monitorar as solicitações e realizar as reavaliações e reencaminhamentos

### **Resultados**

Identificação da demanda reprimida e encaminhamento das solicitações conforme protocolo;  
Melhora do registro e monitoramento de casos de crianças com dificuldades no desenvolvimento e na comunicação; Identificação de gargalos de oferta insuficiente para esse perfil de demanda  
Recomposição da eMulti com profissionais formados em áreas necessárias para atendimento a essa demanda.

### **Considerações Finais**

Nossa capacidade de monitorar, agir na vigilância, realizar busca ativa e redefinir projetos terapêuticos dependem de ferramentas que ainda não estão disponíveis nas plataformas informatizadas. É preciso retomar ou manter hábitos enquanto isso. Qualificamos os encaminhamentos. Capacitação na Rede da Criança. Ingresso da Fono. Grupos de Estimulação.

### **Bibliografia**

Ministério da Saúde – Cardemeta da Criança - Menino e Menina  
Ministério da Saúde – Cadernos da Atenção Básica – 33

## **FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DA DEMÊNCIA.**

### **Autor/a/es:**

Erica Adriane Ribaldo Ribeiro; Gleice Kelly de Campos Pontes; Jordânia Aparecida Baltazar; Ney Moraes Filho; Raissa Pires Camargo Ebert

**Área temática:** Atenção à Saúde

### **Introdução e Justificativa**

Este trabalho propõe apresentar em síntese da experiência de implantação da capacitação na UBS sobre demência, destacando os resultados práticos, os desafios e as potencialidades para replicação em outros territórios. Espera-se que ações educativas e preventivas, articuladas pela equipe de saúde, possam mitigar fatores de risco modificáveis para demência, como sedentarismo, isolamento social, doenças cardiovasculares, controle de hipertensão, diabetes, tabagismo e baixa estimulação cognitiva.

### **Metodologia**

A UBS foi selecionada para a capacitação Reconhecimento e Educação em Demência do PROADI-SUS, realizada à toda equipe (incluindo médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de saúde, recepção) em 2 etapas: técnica e prática.

Intervenção comunitária prática: planejamento e realização de uma ação no território sob a forma de um grupo educativo aberto à população local. Foram promovidas oficinas de estímulo cognitivo (jogos de memória, desafios mentais) e atividades de promoção do estilo de vida saudável.

### **Objetivos**

Fortalecer o conhecimento técnico da equipe da UBS acerca da demência, fatores de risco modificáveis e medidas preventivas; Fomentar o planejamento de ações educativas e de promoção de saúde cognitiva junto à comunidade. Gerar recomendações práticas para manutenção dessas ações no cotidiano.

### **Resultados**

Duas equipes inseriram ações sobre o tema em seus grupos de hiperdia no território. Sendo reproduzido as informações sobre demência, medidas de prevenção e aplicação do teste de rastreio. Dentre os presentes no grupo 50% do grupo realizaram o teste, sendo que entre os testes aplicados 2 pacientes já em acompanhamento com especialidades, 1 paciente a ser agendado individualmente e proceder a investigação, os demais apresentaram resultados que devem ser reaplicados após 06 meses.

### **Considerações Finais**

Foi observado a necessidade de sensibilização constante tanto da equipe quanto da sociedade para o tema, devido a banalização da demência, como algo corriqueiro e sustentado por queixas em grande parte da comunidade sobre a memória. Quanto a aplicação dos testes foi observado que a aplicação em grupos pode sofrer interferências do barulho e ambiente.

### **Bibliografia**

1. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado da Pessoa com Demência. Disponível em: Linhas de Cuidado – Demência. Linhas de Cuidado
2. Ministério da Saúde. Ficha Técnica – Pessoas com Demência (Elaboração da Linha de Cuidado). Linhas de Cuidado
3. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral. Serviços e Informações do Brasil
4. Ministério da Saúde. Proadi-SUS: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. Serviços e Informações do Brasil+2
5. Lei 14.878/2024 – Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. (discussão sobre diretrizes nacionais e papel do SUS) Senado Federal+1
6. Material do curso REDe – Reconhecimento e Educação em Demência, oferecido pela Fundação Oswaldo Cruz / PROADI-SUS.

## PROJETO - IMPLANTAÇÃO DE GRUPO PARA DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CENTRO DE SAÚDE SÃO QUIRINO

### Autor/a/es:

Gleice Kelly de Campos Pontes

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

O desenvolvimento infantil é essencial para a formação integral do ser humano, influenciando a saúde física, mental, às relações sociais e de aprendizagem. Projetos voltados ao tema são importantes para favorecer um crescimento saudável e global, com melhores oportunidades na vida adulta. Diante do aumento de casos de crianças com atraso de desenvolvimento, percebemos a necessidade de um serviço que promova a estimulação infantil em seus diversos aspectos e forneça suporte e orientação aos pais.

### Metodologia

O projeto de intervenção seguirá as seguintes etapas: 1. Diagnóstico: Percebeu-se o aumento de demanda relacionada às crianças com atraso no desenvolvimento infantil; 2. Pesquisa e criação de grupo com atividades que estimulem o desenvolvimento global e sensibilização dos pais ao tema; 3. Implementação do grupo com cronograma quinzenal; 4. Avaliação: Por meio de instrumento serão avaliados os resultados alcançados.

### Objetivos

O projeto visa estimular o desenvolvimento global de crianças com atraso no desenvolvimento de 2 a 10 anos, contemplando a cooperação, empatia, autocontrole, inclusão, criatividade, raciocínio, linguagem, coordenação motora, autoconfiança e motivação.

### Resultados

Espera-se que o grupo traga impacto na Atenção Primária, com identificação precoce de crianças com atraso de desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento dos casos. Além de fortalecer o vínculo familiar e aumento do engajamento dos cuidadores aplicando atividades de estimulação. E, promoção do desenvolvimento cognitivo, motor, linguístico, de comunicação, socioemocional, e interação social das crianças.

### Considerações Finais

O projeto reafirma a importância da Atenção Primária na promoção da saúde infantil, e se mostrou um modelo eficaz para ser implementado em outros Centros de Saúde.

Os grupos proporcionaram um ambiente seguro e acolhedor para exploração e aprendizagem dos envolvidos.

A integração da equipe foi essencial para identificar às necessidades, monitoramento do progresso das crianças e orientação aos pais.

### Bibliografia

Livros e Manuais  
Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.  
Brasil. Ministério da Saúde. Marco de Desenvolvimento Infantil: Atenção à Primeira Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.  
Papalia, D. E.; Olds, S. W.; Feldman, R. D. Desenvolvimento Humano. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.  
Berk, L. E. Desenvolvimento da Criança. 10. ed. São Paulo: Pearson, 2020.  
Diretrizes e Documentos Oficiais  
UNICEF. Early Childhood Development: The Key to a Full and Productive Life. New York: UNICEF, 2018.  
Organização Mundial da Saúde (OMS). Care for Child Development: Improving the Care of Young Children. Geneva: WHO, 2012.  
Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

## TRATAMENTO DO TABAGISMO: ESTRATÉGIAS COMPLEMENTARES POSSÍVEIS

**Autor/a/es:**

Vanina Castro Dória de Almeida; Tamires Hygino Maciel; Mirela da Silva Brandao Rodrigues

**Área temática:** Atenção à Saúde

### Introdução e Justificativa

O tratamento de tabagismo no Brasil é baseado na abordagem estruturada, preferencialmente em grupo, acompanhada do tratamento medicamentoso. A dispensação gratuita da bupropiona é exclusivamente para pacientes que já estão em acompanhamento. Ao iniciarmos o grupo, nos deparamos com uma ansiedade pela prescrição inclusive por parte de pacientes com contraindicações. Buscando estratégias de baixo custo ampliamos nossas ofertas com práticas integrativas e envolvemos a equipe multidisciplinar.

### Metodologia

Criamos um grupo semanal e aberto, com uma ficha de avaliação individual. Seguimos a programação do aconselhamento estruturado, porém, quando possível ofertamos outras intervenções. As ofertas incluíram auriculoterapia, sessões de meditação em atenção plena, entrega de kits antifissura durante encontros, orientações nutricionais e promoção de grupos de atividade física da unidade. A farmacêutica avaliou cada caso quanto a conciliação medicamentosa para uma prescrição segura.

### Objetivos

Esse relato tem o objetivo de apontar como através do apoio da equipe multidisciplinar pudemos proporcionar um cuidado mais ampliado ofertando: auriculoterapia, meditação, realização de conciliação medicamentosa e entrega de kits antifissura e orientações nutricionais.

### Resultados

Essas estratégias ajudaram a diminuir a centralidade dada a medicação e ainda proporcionaram uma maior vinculação dos usuários aos profissionais envolvidos nas atividades. As orientações nutricionais e a promoção dos grupos de atividade física respondiam a demandas de usuários que associavam a interrupção do tabagismo ao ganho de peso ou queixavam-se de gatilhos alimentares. São intervenções, no entanto, cujo benefício não se restringe apenas ao tratamento do tabagismo.

### Considerações Finais

Os grupos abertos de tabagismo aumentam o cardápio de ofertas do serviço, proporcionam acesso e vinculação de usuários com a equipe de saúde. O tabagismo é fator causal de doenças incapacitantes e fatais, adicionar estratégias diversas de prevenção e promoção a saúde é olhar para esse paciente como um todo.

### Bibliografia

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília: CONITEC, 2020.  
Resolução Estadual - Resolução SS-100, de 18-10-2019 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / - 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015.  
ALMEIDA, Talita Juvencio de Almeida: AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DO TABAGISMO. IdeiaSUS . Práticas e soluções em saúde do SUS. abr/2025

**ENTRE TEORIA E TERRITÓRIO: FORMANDO AGENTES DE  
TRANSFORMAÇÃO NO SUS****Autor/a/es:**

Madalena Conceição da Silva Araújo

**Área temática:** Educação no SUS**Introdução e Justificativa**

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são essenciais na Atenção Primária, fortalecendo vínculos com a comunidade e identificando necessidades locais. O curso Mais Saúde com Agente qualifica esses profissionais, ampliando conhecimentos técnicos e promovendo integração entre teoria e prática, estimulando ações contextualizadas e transformadoras, fortalecendo a promoção, a vigilância em saúde e o SUS nos territórios.

**Metodologia**

A experiência foi desenvolvida por meio de preceptoria de turmas de ACS, combinando encontros presenciais e atividades remotas. Utilizaram-se metodologias participativas, como rodas de conversa, estudo de casos, trabalhos em grupo e dinâmicas, valorizando os saberes prévios, promovendo integração teoria-prática e estimulando a reflexão crítica sobre a atuação dos ACS no território.

**Objetivos**

Relatar a vivência como preceptora no curso Mais Saúde com Agente, destacando o processo educativo desenvolvido com os ACS, os principais desafios enfrentados e os impactos observados no cotidiano de trabalho desses profissionais e na relação com a comunidade.

**Resultados**

A experiência ampliou o conhecimento técnico e a autonomia dos ACS, fortalecendo sua atuação em ações educativas, promoção e vigilância em saúde. Houve maior engajamento com a comunidade, valorização dos vínculos com a equipe de saúde e aplicação prática imediata dos conteúdos do curso, estimulando reflexão crítica e integração entre teoria, prática e realidade do território.

**Considerações Finais**

A preceptoria demonstrou que a educação permanente é essencial para qualificar o trabalho dos ACS e fortalecer a APS. O processo valoriza saberes prévios, promove aprendizado coletivo e integração teoria-prática, consolidando vínculos entre profissionais, comunidade e serviço, e potencializando ações transformadoras no território e no SUS.

**Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso Mais Saúde com Agente: Diretrizes e conteúdos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.  
CONASEMS. Preceptoria e educação permanente na APS: orientações para municípios. Brasília: Conasems, 2022.  
PEREIRA, M. L.; CARVALHO, A. S. Formação de Agentes Comunitários de Saúde: desafios e perspectivas. Revista APS, v. 24, n. 3, 2022.

## FARMÁCIA VIVA/NOSSA HORTA COMUNITÁRIA UBS TANCREDO - 9 ANOS DE RESILIÊNCIA

### Autor/a/es:

Idilio Candido Neto; Ana Paula da Cunha Alvares

**Área temática:** Educação no SUS

### Introdução e Justificativa

O projeto se iniciou em 2016, com uma sequência de reuniões abertas com a comunidade para traçar essas referências e o desenvolvimento do projeto. Promovemos nestes 9 anos de existência, um espaço de horta de acesso sob orientação das pessoas responsáveis da horta e com pessoas voluntárias vindas da comunidade em desenvolvê-la. Ofertando palestras, oficinas sobre uso seguro de plantas medicinais e alimentares.

### Metodologia

Sobre orientação das pessoas responsáveis da horta, se realizam palestras, oficinas e orientações para o uso seguro das plantas medicinais e de plantas alimentares.

Ressaltamos a importância do envolvimento da população nesse projeto, sua participação direta, sendo na divulgação do mesmo, seja de forma voluntária oferecendo alguma forma de trabalho no cultivo, manejo e desenvolvimento da horta.

### Objetivos

Incentivar, motivar e conscientizar sobre a importância das plantas medicinais, dos cultivos de plantas de forma orgânica e do importante papel no apoio preventivo e promoção de saúde para todas as pessoas da comunidade.

### Resultados

Através das atividades oficinas, palestras e mutirões com pessoas voluntárias de cuidado da horta, que também é um processo terapêutico, foi e é desenvolvida, trazendo mais opções de tratamento para a comunidade.

O impacto positivo que essa proposta levou e leva a comunidade já é um grande fator de estímulo para manter as ações que visem a promoção de saúde e bem estar, de forma simples e direta.

Sim, pessoas ajudam pessoas e por isso plantamos essa ideia. Agradecemos a oportunidade.

### Considerações Finais

O projeto da horta continua sendo referência para outros centros de saúde que almejam introduzir a horta em seus serviços; são recebidos diversos grupos para visitas técnicas. A comunidade tem buscado e usado os conhecimentos compartilhados, de forma a mantê-los vivos. Nossa jornada de 9 anos se mantém, plantando o SUS em nossos corações!

### Bibliografia

- 1-Plantas Medicinais - Cartilha - Botica da Família - PMC 2018
- 2-LIVRO PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS (PANC) NO BRASIL - Kinupp, Valdely Ferreira e Lorenzi, Harri - 2015 - Plantarum
- 3-Plantas Medicinais no Brasil, Nativas e Exóticas - Harri Lorenzi e F.J. Abreu Matos - 2008- Plantarum
- 4-Matos de Comer Identificação de plantas comestíveis. Guilherme Ranieri - 2021 - próprio.

**FORMANDO PSQUIATRAS PARA ATUAÇÃO NO SUS: CAMINHOS PARA  
FORMAÇÃO DE RESIDENTES DE PSQUIATRIA DO SEGUNDO ANO EM  
ESTÁGIO DO CAPS AD DE CAMPINAS/SP****Autor/a/es:**

Camilla Bellomo de Oliveira Santos

**Área temática:** Educação no SUS**Introdução e Justificativa**

Acompanho residentes desde 2023, percebo algumas dificuldades teóricas e metodológicas similares nas diferentes turmas com relação ao que é a RAPS, o que é o CAPS AD e sua proposta clínica. Relaciono estas lacunas ao estágio inicial de formação esperado desses residentes, mas não só. Noto que o aporte teórico das aulas e as leituras científicas não condizem necessariamente com a literatura que embasa os serviços da RAPS, bem como com a postura esperada desses profissionais na atuação no SUS.

**Metodologia**

Primeiro uma pactuação dos interesses, convidando-os para adentrar na temática da saúde mental, reforma psiquiátrica e clínica álcool e drogas sob uma ótica que eles asseguraram ainda não terem vivenciado. As discussões mensais apresentavam um caráter de troca de experiências, partindo de textos selecionados, filmes, entrevistas em podcast, literatura. O eixo de formação inicial do primeiro semestre foi história e prática da psiquiatria, modelo diagnóstico, ofertas de cuidado possíveis.

**Objetivos**

Construir com os residentes o conhecimento e as ferramentas necessárias para o trabalho na RAPS e no CAPS AD: trabalho multidisciplinar, cuidado territorializado, respeito a alteridade do usuário, intersetorialidade, descentralização do papel médico na formulação do projeto de cuidado.

**Resultados**

Através das atividades formativas percebi um maior entendimento do que é a RAPS, bem como da ciência que ampara a política pública, maior abertura para trabalho em equipe, para construção coletiva e principalmente diminuição do sentimento de estranhamento na descentralização do trabalho médico como guia da construção dos cuidados no serviço.

**Considerações Finais**

Com relação a clínica específica de álcool e drogas percebo uma abertura maior e desconstrução de estigmas que são socialmente validados para estes usuários com maior abertura a outras intervenções que não apenas a farmacológica como a escuta clínica qualificada e maior prudência na indicação do uso de psicofármacos.

**Bibliografia**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
<https://www.youtube.com/watch?v=YpLhR9RtLc>  
[https://loja.editoracrv.com.br/produtos/medicalizacao-e-politicas-publicas-de-saude-mental-no-pais/?srsltid=AfmBOoppb5PWSvLn5he\\_RsogaM\\_fuEYrOrO2hF1YVj8HUVVCiATuV2mMh](https://loja.editoracrv.com.br/produtos/medicalizacao-e-politicas-publicas-de-saude-mental-no-pais/?srsltid=AfmBOoppb5PWSvLn5he_RsogaM_fuEYrOrO2hF1YVj8HUVVCiATuV2mMh)  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27856392/>  
<https://www.scielo.br/j/ref/a/y9TGM59thYz9qmHt5XCcszk/?format=html&lang=es>  
Assis, Machado de. O alienista. São Paulo: FTD, 1994

## OFICINAS DE REDUÇÃO DE DANOS E A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA RAPS DE CAMPINAS

### Autor/a/es:

Camilla Bellomo de Oliveira Santos; Luma Sabio de Oliveira; Suzy Santos

**Área temática:** Educação no SUS

### Introdução e Justificativa

A política de Redução de Danos (RD) completa no país 36 anos aproximadamente, tendo sua primeira e ampla implementação relacionada a prevenção da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis como hepatite e HIV. Nota-se grande desconhecimento por boa parte dos profissionais que trabalham na área da saúde, mesmo àqueles que trabalham com saúde mental, sobre o que é RD e como operacionalizá-la no cotidiano de trabalho.

### Metodologia

No último ano foram feitas 5 oficinas de Redução de Danos, 4 no CAPS AD SUDOESTE e 1 na reunião ampliada do município intitulada "Rede AD" com viés teórico-prático, abordando o que é, onde surge, como se instala em Campinas, definições atuais e parte prática com insumos de RD do CNAR indicados para cada situação diferente dos diversos usos de substâncias e panfletos informativos sobre locais de tratamento e cuidado.

### Objetivos

Instrumentalizar os trabalhadores de diferentes serviços, de diferentes formações e os residentes sobre o que é RD, história do conceito e aplicabilidade.

### Resultados

Observou-se a construção de uma compreensão mais ampla e complexa dos problemas relacionados ao uso, bem como maior maleabilidade na oferta de cuidado, com respeito a alteridade desses usuários, priorizando a autonomia e construção de qualidade de vida e não apenas abstinência por ela mesma como único foco.

### Considerações Finais

A melhora da abordagem às pessoas que fazem uso de SPA por parte dos profissionais que estiveram nas oficinas ficou evidente, deixando de abordar as drogas em si como protagonistas do cuidado e priorizando uma abordagem ampla do sujeito, condizente com o preconizado na política pública de saúde.

### Bibliografia

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde monitoramento e avaliação. ORG Pinto, Isabela Cardoso de Matos; Esperidião, Monique Azevedo. EDUFBA, Salvador, 2023  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
Niel, Marcelo; da Silveira, Dartiu Xavier Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde/ Marcelo Niel & Dartiu Xavier da Silveira (orgs). – São Paulo, 2008. xi, 149f.  
Petuco, Denis. O pomo da discórdia? Drogas, saúde e poder. CRV, julho 2020  
Costa, Pedro Henrique Antunes da. Por um (outro) mundo com drogas questão social e capitalismo. USINA EDITORIAL, 2020  
Hart, Carl. Drogas para adultos. Editorial Editora, julho 2021  
Hart, Carl. Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas. Editora Zahar, 2014

## **FORMANDO AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PRECEPTORIA NO SUS**

### **Autor/a/es:**

Madalena Conceição da Silva Araújo; Lavinia Silva Pires Sana Loffredo; Robervam de Moura Pedroza

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais na APS, atuando como elo entre equipe e comunidade, fortalecendo vínculos, identificando necessidades e promovendo saúde. O Programa Mais Saúde com Agente qualifica ACS e ACE, integrando APS e vigilância, ampliando sua resolutividade e fortalecendo o SUS. Em Campinas e no Brasil, a segunda turma (2024–2026) destaca a preceptoria como espaço de mediação pedagógica, protagonismo e integração teoria-prática.

### **Metodologia**

A preceptoria com os ACS ocorreu em encontros presenciais, com metodologias participativas como rodas de conversa, estudos de caso e dinâmicas. Esses espaços valorizaram saberes, promoveram diálogo e soluções coletivas, aproximando teoria e prática. O papel da preceptoria foi mediar, acompanhar e incentivar a aplicação dos conteúdos no território, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade.

### **Objetivos**

Relatar a experiência com a preceptoria no Programa “Mais Saúde com Agente”, destacando o processo educativo, os desafios e impactos no cotidiano de trabalho dos ACS, bem como na relação desses profissionais com a comunidade.

### **Resultados**

Apesar dos desafios, a experiência gerou avanços: ampliação do conhecimento técnico dos ACS, maior segurança em ações educativas, fortalecimento do vínculo com equipe e comunidade, estímulo à reflexão crítica sobre seu papel no SUS e integração entre teoria e prática, aplicando conteúdos no cotidiano do território.

### **Considerações Finais**

A experiência como preceptora mostrou a educação permanente como essencial para qualificar o trabalho dos ACS e fortalecer a APS. Metodologias construtivistas valorizaram saberes e promoveram construção coletiva. A preceptoria atuou como elo entre ensino e serviço, tornando o curso Mais Saúde com Agente estratégia potente de valorização dos ACS e do SUS.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso Mais Saúde com Agente: Diretrizes e conteúdos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.  
CONASEMS. Preceptoria e educação permanente na APS: orientações para municípios. Brasília: Conasems, 2022.  
PEREIRA, M. L.; CARVALHO, A. S. Formação de Agentes Comunitários de Saúde: desafios e perspectivas. Revista APS, v. 24, n. 3, 2022.

## "VAMOS FALAR DE SUS?": LETRAMENTO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DO 8º E 9º ANO

### Autor/a/es:

Ana Luísa Santos Nimitz; Ana Paula Donizete da Silva; Helen Balleiro Matos; Julia Silva Souza; Livia Machado de Oliveira; Manuela Ganej da Silva; Mayara Palos de Araújo

**Área temática:** Educação no SUS

### Introdução e Justificativa

O SUS, criado em 1988, é um marco de acesso universal à saúde, organizado em níveis de atenção e sustentado pela participação social. Contudo, a baixa adesão aos tratamentos, o absentismo e o uso inadequado das UBS evidenciam fragilidades no vínculo entre serviços e comunidade. O letramento em saúde surge como estratégia essencial para ampliar o protagonismo dos usuários, fortalecer vínculos e favorecer o uso adequado da rede, especialmente em territórios vulneráveis.

### Metodologia

Trata-se de intervenção educativa no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), com oficinas participativas e dinâmicas interativas. Adolescentes serão estimulados a refletir sobre direitos, deveres e fluxos do SUS, utilizando recursos audiovisuais, rodas de conversa e atividades práticas. A proposta se baseia na pedagogia participativa, valorizando o diálogo, a construção coletiva do conhecimento e a articulação entre UBS e escola, favorecendo a aplicação do letramento em saúde no cotidiano.

### Objetivos

Promover o letramento em saúde de adolescentes no território do CS San Martin, fortalecendo o vínculo com a Atenção Primária à Saúde. Estimular compreensão sobre o SUS, participação ativa e corresponsabilidade no cuidado, favorecendo o uso adequado e consciente dos serviços.

### Resultados

Espera-se ampliar a compreensão dos adolescentes sobre o SUS, fortalecendo vínculos entre escola, comunidade e APS. A intervenção deve estimular maior adesão a práticas de autocuidado, participação em atividades de saúde e uso adequado da UBS. Pretende-se reduzir a resistência a atendimentos multiprofissionais, estimular o protagonismo social e favorecer a corresponsabilidade na saúde coletiva, promovendo mudanças positivas no vínculo usuário-serviço e na percepção da qualidade do cuidado.

### Considerações Finais

As ações educativas no ambiente escolar mostraram-se estratégicas para fortalecer o letramento em saúde e ampliar o vínculo entre adolescentes, comunidade e APS. O projeto favoreceu a corresponsabilidade no cuidado, estimulando práticas de autocuidado e uso adequado do SUS, evidenciando a importância da educação em saúde como ferramenta de transformação social.

### Bibliografia

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.  
BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.  
BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

## **A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO DISTRITO DE SAÚDE SULESTE CAMPINAS - SP**

### **Autor/a/es:**

Emilene Costa; Graciele Sgobin; Joyce Andrade Lima; Larissa Trigueros; Lorena Fatureto Pinto; Luciana de Oliveira; Maria Carolina de Campos Leme; Silvana Terume; Taniella Carvalho Mendes

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) são espaços coletivos participativos, com a finalidade de implementar a Política de Educação Permanente em Saúde nas unidades e nos distritos de saúde da SMS. Com a formação do Distrito de Saúde Suleste, verificamos a necessidade de formar o NEPS para apoiar práticas de EPS nos serviços do distrito, assim como o levantamento de necessidades de EP.

### **Metodologia**

Constituição do Coletivo NEPS: grupo de profissionais de saúde (gestoras e trabalhadoras) com experiências e conhecimentos diversos.

Curso de Educação Permanente: A partir da constituição do coletivo, foi realizado um curso breve com conceitos básicos sobre Educação Permanente e metodologias ativas de aprendizagem. Esta iniciativa propiciou o aprofundamento de seus conhecimentos.

Planejamento de ações: foram planejadas as ações de retorno às unidades para 2025.

### **Objetivos**

Constituir o NEPS Suleste para apoiar práticas de EPS nos serviços do distrito, visando a qualificação dos profissionais, a qualidade dos serviços e a satisfação da população.

Realizar um diagnóstico das necessidades de EP, considerando as demandas dos serviços, dos trabalhadores e da população.

### **Resultados**

O Coletivo NEPS Suleste tem realizado reuniões mensais para planejamento, avaliação e monitoramento das ações nas unidades de saúde. Apresentação do NEPS para as coordenadoras das unidades e para as equipes de 9 unidades do total de 10 unidades.

Organização de encontros com os colegiados gestores das unidades. Já foram realizadas 5 encontros. Realização da Formação dos Conselheiros de Distrito Suleste.

### **Considerações Finais**

A constituição do NEPS Suleste vem ao encontro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde, representa um marco fundamental na formação e qualificação dos profissionais de saúde no Brasil.

O Coletivo NEPS formou uma grupalidade essencial para a implantação das ações de Educação Permanente no Distrito de Saúde Suleste, com um planejamento estruturado.

### **Bibliografia**

BRASIL/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, Y. M. & CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - comunicação, saúde, educação, 9(16): 161-178, set. 2004-fev., 2005

## **AÇÕES EM SAÚDE BUCAL PARA TODAS AS IDADES NO SUS CAMPINAS: EXECUÇÃO E DESAFIOS**

### **Autor/a/es:**

Maria Clara Martins de Aquino Oliveira; Ariana David Wenceslau

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

As ações preventivas não são o centro da saúde bucal, problema iniciado já na graduação, com o modelo de ensino voltado para a prática individual em consultórios privados em detrimento da atuação coletiva. [1] Visando alcançar os indicadores do SUS, tenta-se incentivar a produção de ações educativas pelos profissionais da rede, muitas vezes sem sucesso. Observam-se práticas pontuais escassas, que não são efetivas e não mudam o cenário atual. Além disso, grande parte foca apenas nas crianças. [2]

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência sobre ações praticadas no Distrito de Saúde Noroeste no município de Campinas, mais especificamente no Distrito do Campo Grande, no território abrangente dos Centros de Saúde Lisa, Itajaí e Santa Rosa. Foram feitas ações com crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando abranger todas as faixas etárias, cada uma com uma abordagem direcionada para melhor aproveitamento e entendimento do público-alvo.

### **Objetivos**

Objetiva-se neste trabalho relatar ações de saúde bucal realizadas no SUS Campinas com diferentes faixas etárias e com abordagens para além somente da escovação supervisionada em crianças, além de refletir sobre o cenário atual e o que se espera para o futuro da saúde bucal no município.

### **Resultados**

Observou-se uma participação ativa de todas as idades. Foi feita uma ação com crianças utilizando uma boca de jacaré confeccionada pela dentista residente e alimentos de brinquedo, ensinando sobre cárie, alimentação e escovação. Com adolescentes, foi feita uma dinâmica sobre cigarro eletrônico, levando em consideração o interesse maior desse público por esse tema. Com adultos e idosos, foi feito um bate-papo sobre prótese e doenças bucais, relacionando também com as DCNT's, como DM e HAS.

### **Considerações Finais**

As ações foram bem aceitas e observou-se expansão do conhecimento não só para quem está aprendendo escovação, como as crianças, mas também para quem está descobrindo o mundo, como os adolescentes e, principalmente, para quem é negligenciado pois espera-se que já tenha conhecimento pela idade, como os adultos. Porém, sugere-se realização de um cronograma contínuo de ações para maior efetividade.

### **Bibliografia**

1. Martins AA, Sól NAA, Botazzo C, Pezzato LM. Ampliação da clínica de saúde bucal em um centro de saúde do município de Campinas a partir de uma perspectiva grupal. Rev APS. 2019;22(3):510-29.
2. Pauloletto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva. 2004;9(11):121-30.

## **MATRICIAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE :ESTRATÉGIAS DO TRANSCENDER PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS**

### **Autor/a/es:**

Claudia Helena de Oliveira Rego; Fernanda Carriel; Adriano Morad Blein; Danilo Jardim Pancotte; Michele Leardini; Patricia Negro; Rodrigo Pressoto; Luiz Henrique Callovi Balarin

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

A população transexual enfrenta barreiras de acesso ao SUS, marcadas por transfobia institucional, despreparo profissional e fragmentação da rede. Este artigo discute a importância do matriciamento e da educação permanente em saúde para qualificar o cuidado, a partir da experiência do Espaço Transcender, em Campinas (SP). Conclui-se que ampliar a abrangência do matriciamento é fundamental para efetivar a integralidade e reduzir desigualdades no cuidado.

### **Metodologia**

Ensaio teórico-reflexivo, qualitativo, fundamentado em revisão narrativa da literatura e na análise da experiência do Espaço Transcender (Campinas-SP) como estudo de caso único. A análise utilizou documentos, registros públicos e observações dos pesquisadores, em diálogo com a cartografia do trabalho em saúde (Merhy, 2002) e a pesquisa narrativa (Bruner, 1997), destacando efeitos do matriciamento e da educação permanente.

### **Objetivos**

Demonstrar a importância do matriciamento em saúde para a qualificação do cuidado à população transexual, a partir da experiência do Transcender em Campinas (SP)

### **Resultados**

A experiência do Transcender revela que, mesmo em condições precárias, práticas informais de educação permanente e matriciamento qualificam o cuidado. Orientações, acolhimento de residentes e discussões de casos transformam a rede e dialogam com Ceccim (2005) e Campos (2007). Contudo, a atuação ainda é pontual; ampliar e institucionalizar o matriciamento é essencial para efetivar a integralidade e garantir cuidado trans no SUS.

### **Considerações Finais**

O caso do Transcender mostra que o matriciamento é decisivo para qualificar o cuidado à população transexual, mas ainda ocorre de forma restrita e dependente de esforços individuais. Ampliar e institucionalizar o matriciamento é essencial para efetivar integralidade e equidade no SUS, reduzindo violências e consolidando o serviço como núcleo estratégico de saberes e práticas

### **Bibliografia**

- BRUNER, J. Atos de significação. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.
- FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- JESUS, J. G. de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília: [s.n.], 2012.
- MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). Geneva: WHO, 2018.
- YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## **POR DENTRO DA FUNDAÇÃO CASA: EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.**

### **Autor/a/es:**

Ana Paula Donizete; Marcela Borgonovi Lima; Olívia Ornelas;

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Instituída pela Portaria Federal nº 1.082, de 23 de maio de 2014. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI é uma política pública voltada à atenção integral à saúde de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (isto é, jovens que tiveram envolvimento com atos infracionais). Justifica-se pela necessidade de articular o SUS ao sistema socioeducativo, assegurando equidade, integralidade e continuidade do cuidado em saúde física e mental.

### **Metodologia**

Implantação da política por meio da integração das unidades socioeducativas com serviços de saúde locais através de vinculação do cuidado integral com as unidades do território, além de oficinas temáticas relevantes para o público de adolescentes, bem como oferta de capacitação profissional continuada para as equipes multiprofissionais das unidades socioeducativas.

### **Objetivos**

Oferecer atenção integral e humanizada aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, articulando a rede SUS para promover prevenção, tratamento e reabilitação.

### **Resultados**

Entre os resultados obtidos observa-se maior acesso à saúde mental e integral, aumento do letramento em saúde e em estratégias de proteção social, maiores índices de adesão ao acompanhamento após o desligamento da medida socioeducativa, promovendo índices de reinserção social mais efetivos. Além disso observamos o fortalecimento da articulação intersetorial.

### **Considerações Finais**

A PNAISARI é essencial para garantir direitos de adolescentes em conflito com a lei, reduzindo vulnerabilidades, promovendo saúde integral e assegurando que a rede pública de saúde seja corresponsável pelo cuidado antes, durante e após o cumprimento da medida.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Diário Oficial da União, 2014.

**TRANSFORMANDO O CUIDADO NO TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIAS DOS ACS DO CS TANCREDO NEVES COM O PROGRAMA MAIS SAÚDE COM AGENTE****Autor/a/es:**

Camila Camargo Soares Caetano; Marina Chiarelli de Lima; Lucimar Pires Fonseca de Moraes; Elaine do Carmo Martins Gomes

**Área temática:** Educação no SUS

**Introdução e Justificativa**

O CS Tancredo Neves atende cerca de 23 mil pessoas, incluindo gestantes, puérperas, recém-nascidos e pacientes crônicos. Nós, ACS, temos papel central na prevenção, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo com a comunidade. O Programa Mais Saúde com Agente ampliou nosso conhecimento, segurança e confiança, fortalecendo nosso protagonismo no território e a qualidade do cuidado na Atenção Primária.

**Metodologia**

Participamos de aulas teóricas e práticas, oficinas de discussão, atividades em grupo e momentos de reflexão sobre nossa atuação. Foram abordados temas como imunização, prevenção de doenças, saúde da criança e do homem, saúde mental e ambiente. Metodologias ativas favoreceram troca de experiências, valorização de saberes populares e protagonismo como multiplicadores de conhecimento.

**Objetivos**

Relatar nossa experiência no Programa Mais Saúde com Agente, evidenciar a aplicação prática dos conhecimentos nas visitas e ações coletivas e destacar nosso fortalecimento como ACS e educadores em saúde.

**Resultados**

O curso aumentou nossa confiança em visitas domiciliares e orientações às famílias, melhorou registros e comunicação com a equipe, e estimulou ações coletivas, como grupos de gestantes, Hiperdia, tabagismo e atividades educativas em creches e escolas. Houve fortalecimento do vínculo entre ACS, comunidade e UBS, consolidando nosso papel como elo essencial do SUS.

**Considerações Finais**

O Programa Mais Saúde com Agente valorizou e empoderou nossa equipe, transformando nossa rotina e identidade profissional. O aprendizado impactou diretamente na qualidade do cuidado, no fortalecimento da Atenção Primária e no engajamento da comunidade, reforçando que investir em ACS é fortalecer o SUS.

**Bibliografia**

- 1- CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Programa Mais Saúde com Agente. Disponível em: <https://mais.conasems.org.br/iniciativas/mais-saude-com-agente>
2. Ministério da Saúde – Programa Mais Saúde com Agente BRASIL. Ministério da Saúde. Mais Saúde com Agente: primeira turma. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sstes/mais-saude-com-agente/primeira-turma>
- 3- <https://tabnet.campinas.sp.gov.br/tabnet?populacao/pop3.def>

## **GUIA DE CONSELHEIROS DA SULESTE: UMA FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE**

### **Autor/a/es:**

Gabriela Lourenco Monteiro Betschart; Larissa Ferreira Trigueros; Luiz Carlos do Valle; Nayara Lúcia Soares de Oliveira; Silvana Terumi Koshikene Rodrigues; Sônia Maria de Sousa Poppi; Taniella Carvalho Mendes

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

O Controle Social é a participação dos cidadãos e cidadãs na gestão pública, como uma forma de compartilhar o poder de decisões políticas entre o Estado e a sociedade civil. Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) monitoram e discutem ações para a construção de políticas públicas nas unidades de saúde. Um dos grandes desafios para os conselheiros é eles se apropriarem do SUS Campinas e todos os serviços que compõem a Rede de Assistência em Saúde.

### **Metodologia**

Durante a Formação dos Conselheiros de Saúde Suleste, foram levantadas as demandas que poderiam auxiliar os conselheiros na sua atuação, sendo uma necessidade terem conhecimento da Rede SUS Campinas.

O grupo condutor da Formação organizou o Guia a partir das informações oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.

### **Objetivos**

Organizar o Guia de Conselheiros Suleste com todas as informações dos serviços de saúde de gestão do Distrito Suleste e municipal.  
Divulgar o Guia para todos os conselheiros do Distrito Suleste.

### **Resultados**

O Guia de Conselheiros foi organizado e entregue para todos os 43 participantes da Formação dos Conselheiros da Suleste.

Também foi apresentado para o Conselho Distrital da Suleste e entregue para todos os 24 conselheiros distritais.

O Guia de Conselheiros da Suleste foi enviado a todos os conselho locais de saúde do distrito.

### **Considerações Finais**

O Guia aproximou os conselheiros dos serviços disponíveis a Rede de Assistência em Saúde do SUS campinas e se mostrou uma ferramenta essencial visando a instrumentalização deles para a atuação nas unidades de saúde.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Que é Controle Social na Saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2020.  
PMC. Site da Prefeitura Municipal de Campinas.

## **QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS ACS NO CURSO MAIS SAÚDE COM AGENTE: EXPERIÊNCIAS DO CENTRO DE SAÚDE SANTA LÚCIA, CAMPINAS**

### **Autor/a/es:**

Felipe Alexandre Matielo; Vanessa Bearari Marinho; Madalena Conceição da Silva Araujo

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

O Centro de Saúde Santa Lúcia, em Campinas, atende 13,5 mil usuários dos bairros Jardim Novo Campos Elíseos, Santa Lúcia e Jardim Ieda. O território apresenta vulnerabilidades sociais, com núcleos residenciais e pontos de tráfico, além de população marcada por idosos, gestantes, diabéticos e hipertensos. Nesse contexto, o curso Mais Saúde com Agente qualificou e valorizou os ACS, fortalecendo sua atuação, o cuidado às famílias e a Atenção Primária à Saúde.

### **Metodologia**

O curso qualificou e valorizou os ACS, aumentando a segurança no trabalho diário. As trocas de experiência com colegas foram essenciais para ampliar a visão sobre o território. Participamos de aulas teóricas e práticas, rodas de conversa e atividades de reflexão, abordando temas como imunização, vigilância, saúde da criança e do homem, saúde mental e ambiente. Metodologias ativas reforçaram o protagonismo e o reconhecimento profissional dos ACS.

### **Objetivos**

Relatar a vivência dos ACS do Centro de Saúde Santa Lúcia no curso Mais Saúde com Agente, destacando os conhecimentos adquiridos, sua aplicação no território e a formação como estratégia de valorização profissional e fortalecimento do SUS.

### **Resultados**

O curso resultou em maior segurança dos ACS nas visitas domiciliares e na orientação às famílias, melhoria nos registros e na comunicação com a equipe, criação de estratégias inovadoras como rodas de conversa, campanhas de prevenção e fortalecimento da busca ativa, além do fortalecimento do vínculo entre ACS, comunidade e UBS.

### **Considerações Finais**

A inovação do curso esteve na aprendizagem centrada na experiência do ACS e na aplicação prática no território, promovendo educação permanente e transformando a rotina e identidade profissional. Desafios como conciliar carga horária e acesso a recursos digitais foram superados com apoio da preceptoria e colegas. O curso reforçou a qualidade no cuidado e o papel da Atenção Básica.

### **Bibliografia**

- 1- CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Programa Mais Saúde com Agente. Disponível em: <https://mais.conasems.org.br/iniciativas/mais-saude-com-agente>
2. Ministério da Saúde – Programa Mais Saúde com Agente BRASIL. Ministério da Saúde. Mais Saúde com Agente: primeira turma. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-saude-com-agente/primeira-turma>

## **CAPACITAÇÃO PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES PARA ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO**

### **Autor/a/es:**

Rebecca Ferronato de Azevedo; Thamiris Affarelli Alvarenga; Livia Agy Loureiro Zanetti

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

No SUS/Campinas pacientes estomizados são atendidos na Policlínica 3. Porém, é comum que pacientes fiquem restritos ao leito ou ao próprio domicílio após alta hospitalar. A fim de institucionalizar e regularizar o fluxo de atendimento domiciliar para pacientes com estomias de eliminação, as enfermeiras da Policlínica 3 em parceria com a Escola de Saúde Pública de Campinas, desenvolveram uma capacitação em prescrição de equipamentos coletores para enfermeiros do Serviço de Assistência Domiciliar.

### **Metodologia**

Foram planejados 4 encontros presenciais de 5h cada um, entre 20/08/25 a 08/10/25. No primeiro encontro foi utilizada abordagem teórica com apresentação expositiva dialogada sobre contexto histórico, indicações cirúrgicas, assistência ao ostomizado, equipamentos coletores, complicações clínicas. Em 3 encontros: abordagem prática, com atendimento presencial a pacientes. Por fim, os enfermeiros deverão realizar atividades de dispersão criando diário de bordo e prescrição a paciente acamado.

### **Objetivos**

Capacitar enfermeiros do SAD Leste e Norte de Campinas a prescreverem equipamentos coletores e cuidados de enfermagem associados a estomias de eliminação.

### **Resultados**

O prazo para finalização da capacitação será 08/10/25 e foi criado um formulário online para avaliação das abordagens teórica e prática, contribuição para a prática clínica e atendimento de expectativas. A capacitação iniciou com 8 enfermeiros e, até o momento apenas 1 enfermeira não concluirá devido afastamento por motivos de saúde. Os relatos coletados até o momento são de que a capacitação tem sido proveitosa e feito diferença na prática clínica dos enfermeiros.

### **Considerações Finais**

Acredita-se que a capacitação poderá contribuir para melhorias na assistência prestada pelo SAD, além de qualificar e fortalecer o SUS/Campinas e sua Rede de Atenção. Com os resultados poderemos aprimorar o modelo utilizado para ampliar a oferta para outros profissionais do SAD e da Rede, proporcionando conhecimentos para cuidado qualificado e humanizado a pacientes com estomias de eliminação.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.  
CONSENSO BRASILEIRO DE CUIDADO ÀS PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO 2020. PAULA, M. A. B. de; MORAES, J. T. (Org.). Consenso brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020. 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021.

## **VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E CUIDADO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO EM REDE NA CIDADE DE CAMPINAS.**

**Autor/a/es:**

Felipe Guedes; Juliana Bassul; Mariana Avelar

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Analisar os desafios na implementação de estratégias para monitoramento e vigilância às tentativas de suicídio a partir de notificações na Rede de Atenção à Saúde; Explorar as potencialidades das articulações entre serviços para a ampliação dos cuidados aos tentantes de suicídio;

### **Metodologia**

Trata-se de experiência de monitoramento das tentativas de suicídio a partir das notificações realizadas pelos serviços de saúde no SINAN/SISNOV. Através da vigilância dessas notificações são disparadas ações de cuidado, que incluem busca ativa a esses pacientes pelos serviços da APS. Os principais notificadores pertencem à RUE, onde os trabalhadores receberam treinamento específico. As notificações e articulações de cuidado envolvem também a Vigilância e a Gestão dos distritos de saúde.

### **Objetivos**

Processos de articulação em Rede para vigilância e cuidado às pessoas na prevenção do suicídio entre os serviços da RUE e APS/Serviços de saúde mental.

### **Resultados**

As notificações têm servido para disparar ações de cuidado aos tentantes. Em geral, nota-se que parte significativa desses usuários não tinham passagens pela APS. Anteriormente, percebia-se que a passagem dos tentantes pelo pronto-socorro não resultava em ações de cuidado longitudinais, o que contribuía para a ocorrência de novas tentativas. A partir do monitoramento, as equipes da APS realizam avaliações de risco dos casos e planejam melhor o cuidado em saúde mental do território.

### **Considerações Finais**

A aproximação entre as ações de vigilância e saúde mental ainda é frágil, mas no caso do suicídio ela é especialmente importante por tratar-se de um problema complexo. Longe de pensar a notificação apenas como um ato burocrático, a adesão a ela é mais efetiva se dispara outras. Estamos monitorando para saber quais os impactos das notificações nas taxas de mortalidade por suicídio

### **Bibliografia**

Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990  
Art1 . integração das ações e serviços, com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas;

## **QUALIFICANDO A PARCERIA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO SUS CAMPINAS PARA A FORMAÇÃO DE PÓS-GRADUANDOS: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DA PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

### **Autor/a/es:**

MARQUES; Andressa; ARENGUI; Daniela Cristina; MARQUES; Edmilson Rocha; MARQUES; Mariana Dolce; OLIVEIRA; Stefane Cristina Paixão; BENETTI; Marcelle Regina; FERREIRA; Mariana Simões.

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

A gestão dos campos de prática no SUS exige modelos de governança que promovam pactuação e corresponsabilidade (Almeida, 2012; Feuerwerker, 2005). Em Campinas, a PNEPS (Brasil, 2007) orientou o redesenho do fluxo de solicitações de campos de prática, fortalecendo a integração ensino-serviço (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Davini, 2006).

### **Metodologia**

Relato de experiência com abordagem qualitativa, centrado na atuação da equipe da Pós-Graduação e Pesquisa (PGP) na reestruturação do fluxo de gestão das solicitações de campos de prática para as residências externas na rede municipal de saúde de Campinas-SP. A análise descreve o processo vigente, as mudanças organizacionais e os princípios de gestão adotados, com base em práticas institucionais.

### **Objetivos**

Relatar a experiência da equipe da Pós-Graduação e Pesquisa na construção de um novo modelo de governança para o fluxo de solicitações de campos de prática no SUS Campinas, destacando sua estrutura, os atores envolvidos e as potencialidades para a qualificação da formação de pós-graduandos.

### **Resultados**

A reestruturação do fluxo de solicitação de campos de prática no SUS Campinas, conduzida pela PGP/DEPS em articulação com demais setores, resultou em um processo predominantemente digital, centralizado e colegiado, com etapas de análise técnica, pedagógica e estratégica. A mudança fortaleceu a governança da integração ensino-serviço, promovendo pactuação, corresponsabilidade e alinhamento com a RAS.

### **Considerações Finais**

O redesenho do fluxo de gestão das solicitações dos campos de prática da Rede SUS Campinas fortaleceu a governança da integração ensino-serviço-comunidade. O modelo centralizado, transparente e colegiado qualifica a formação no SUS, otimiza o uso da rede e oferece um referencial metodológico para outros municípios.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.  
CECCIM, R. B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.  
DAVINI, M. C. Processos de ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Educação em Revista*, n. 43, p. 177–196, 2006.  
ALMEIDA, M. A gestão da integração ensino-serviço: o que aponta a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3023–3030, 2012.  
FEUERWEKER, L. C. M. Modelos technoassistenciais, gestão e formação na saúde: a ousadia de construir o novo. *Interface*, v. 9, n. 17, p. 400–403, 2005.

# **FORTALECENDO A BASE: O IMPACTO DA TUTORIA E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO NA QUALIDADE DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)**

## **Autor/a/es:**

Caroline Nascimento De Souza; Claudia Oliveira Soares Alves Dos Santos; Elaine Cristiana De Assis Grecco

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é inseparável da figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A complexidade crescente das demandas em saúde e a necessidade de integração de novas tecnologias e protocolos exigem um suporte robusto e estratégico para esses profissionais.

Este trabalho descreve um modelo de tutoria e acompanhamento contínuo dos ACS, que transcende a capacitação tradicional, focado na transmissão de conhecimento e posterior cobrança de resultados.

### **Metodologia**

Realizados sete encontros presenciais de ACS, em que foram apresentados: resgate histórico do SUS; papel do ACS na vigilância do território e na continuidade do cuidado na APS. Após esta introdução, optou-se por abrir o E-SUS e revisar a forma adequada de realizar cadastros individuais, domiciliar e territorial, como evitar inconsistências, além de como registrar a visita domiciliar.

### **Objetivos**

Fortalecer as competências dos ACS no processo de vigilância do território, com ênfase em cadastrar a população e manter cadastros atualizados, além de acompanhamento conforme vulnerabilidades (indicadores do Novo Modelo de Financiamento) e através de visitas domiciliares qualificadas.

### **Resultados**

Foram capacitados 105 ACS (75% DSNO). Após a capacitação, registro de produção (cadastro, atualização de cadastro e registro de VD) apresentou melhora significativa da qualidades e qualificação na correção de inconsistências. Em formulário de avaliação dos encontros, as respostas indicaram que foram produtivos e que é importante garantir novos encontros e a discussão de novos temas. Os resultados foram compartilhados em colegiado de coordenadores para melhoria do processo de trabalho dos ACS.

### **Considerações Finais**

A experiência mostrou que o espaço de discussão, troca de experiências, capacitação e valorização dos ACS é potente e promove mudanças significativas na qualificação dos profissionais e no resultado da produção dos mesmos. Os resultados mostraram a importância de manter a experiência como prática contínua no cotidiano do Distrito de Saúde Noroeste.

### **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Mais Saúde com Agente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: Mais Saúde com agente — Ministério da Saúde. Acesso em: 30 set. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Trabalho do ACS garante eficácia do atendimento em saúde Disponível em: Trabalho do ACS garante eficácia do atendimento em saúde | Nescon. Acesso em: 30 set. 2025.

NOVO FINANCIAMENTO APS. Nota Técnica nº 30/2025-CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>. Acesso em: 30 set. 2025.

## **GRUPO DO CORAÇÃO PROMOVE MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA E CAPACITA EQUIPES PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Autor/a/es:**

Sheila Tatsumi Kimura Medorima; Patrícia Malaspina; Ana Carolina Gualassi Vigo; Bárbara Sanae Assato; Fabiola Malaga Barreto; Livia Agy Loureiro Zanetti.

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Em um estudo com 77 mil brasileiros, apenas 0,5% apresenta indicadores ideais de saúde cardiovascular. (Lotufo 2013) Não há dúvidas que atividade física programada reduz a mortalidade (Arem 2015). Relacionar atividade física, história de vida e objetivos para o futuro, junto com o apoio ao autocuidado, podem fazer a diferença na decisão do paciente em se exercitar. Esses são os principais desafios do Grupo do Coração.

### **Metodologia**

O Grupo do Coração é um apoio matricial da equipe multidisciplinar (eMulti) da Policlínica III, da SMS Campinas. Nossas atividades contribuem para esclarecer o que é a doença crônica, a relação com os hábitos e o que as escolhas que fazem podem ajudar ou atrapalhar. Acolhemos os medos e angústias, estabelecemos um vínculo com o grupo e deixamos sugestões de pequenas mudanças possíveis que eles tentarão fazer até o próximo encontro. Mantemos contato para o cuidado compartilhado dos pacientes.

### **Objetivos**

1. Desenvolver atividades para mudanças de hábitos de vida;
2. Participar da aplicação das atividades nos CS e da promoção à saúde;
3. Capacitar equipes a utilizar as ferramentas desenvolvidas pelo Grupo do Coração;
4. Promover cuidado compartilhado;
5. Ampliar acesso à Atenção Especializada

### **Resultados**

O Grupo do Coração iniciou atividades nos CS em 2024, inicialmente 8 unidades, 58 encontros, 35 profissionais capacitados e 231 pacientes atendidos. No ano de 2025, estamos em 20 CS, foram realizados 41 encontros no 1o semestre, com 64 profissionais capacitados e 209 pacientes atendidos. Continuamos nossas atividades com a preparação do curso “Como promover mudanças de estilo de vida em pacientes com condições crônicas não transmissíveis no SUS - método do Grupo do Coração”, com apoio do DEPS.

### **Considerações Finais**

A equipe do CS avalia que o Grupo do Coração é uma atividade que contribui para melhorar o atendimento ao paciente, com resultados diferentes da experiência prévia com atividades em grupos.

O Grupo do Coração é um projeto de pesquisa da SMS Campinas (CAAE 85472624.9.0000.5453), que avalia o impacto das atividades propostas na saúde cardiovascular dos pacientes atendidos.

### **Bibliografia**

1. Lotufo PA. Cardiovascular diseases in Brazil: premature mortality, risk factors and priorities for action. Comments on the preliminary results from the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. Sao Paulo Med J. 2015 Mar-Apr;133(2):69-72. doi: 10.1590/1516-3180.2015.13320018. Epub 2015 Apr 1. PMID: 26018879; PMCID: PMC10496641.
5. Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Viswanathan K, Campbell PT, Freedman M, Weiderpass E, Adami HO, Linet MS, Lee IM, Matthews CE. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. JAMA Intern Med. 2015 Jun;175(6):959-67. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533. PMID: 25844730; PMCID: PMC4451435.

## **PROGRAMA AUTOCUIDADO, SAÚDE E BEM ESTAR: UM CAMINHO DE RECONEXÃO CONSIGO PARA ELEVAR SUA SAUDE E BEM ESTAR ATRAVES AUTOCUIDADO**

### **Autor/a/es:**

Lorena Fatureto Pinto

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Saúde é o resultado da capacidade de atuar no meio envolvente, tomando decisões conscientes e saudáveis. A promoção em saúde, grande missão da atenção primária salutogênica visa, de forma centrada na pessoa, capacitá-la na participação e no controle dos processos da vida e saúde para que possam ter modos de vida e comportamentos saudáveis. Assim, por meio reconexão dos sujeitos consigo mesmos, ampliando sua consciência do que nutre sua saúde e bem estar e como se autocuidar se da esse projeto

### **Metodologia**

O programa se dá com grupo de apoio, semanalmente, com duração de 2 horas num espaço da comunidade. Os participantes experienciam a reconexão consigo mesmos e o cuidado integral nos corpos físico, mental e emocional através de práticas integrativas (respiração, meditação, yoga, musicoterapia) e, também, dinâmicas e exercícios para nova consciência de saúde e estratégias comportamentais para implementar novos hábitos saudáveis no cotidiano estimulando a autonomia e apoio nos processos.

### **Objetivos**

Elevar o bem estar e o nível de saúde e vitalidade percebido pelos participantes para próximo degrau, estimulando a reconexão consigo, promovendo conscientização sobre suas necessidades de saúde e bem estar, estimulando autogestão e autocuidado para nutrição integral e adoção de hábitos saudáveis

### **Resultados**

O projeto contou, desde seu início, com participantes desde usuários, profissionais da equipe e alunos de graduação em saúde, possibilitando exalar práticas e mentalidades novas de promoção de saúde e autocuidado para várias pessoas. Trouxeram mudanças em seus hábitos com implementação de uma rotina mais saudável como aumentar ingestão hídrica, fazer atividade física, reconectar mais consigo. O programa também estimulou a equipe de saúde do centro de saúde a melhorar um hábito.

### **Considerações Finais**

Esse projeto tem potencial enorme a medida que mais sujeitos possam despertar para seu potencial latente de autocuidado e empoderamento para movimento de melhoria de sua saúde e hábitos mais saudáveis a partir da reconexão consigo entendendo suas necessidades, possibilitando se nutrir a partir dessa clareza e consciência. Promover e sustentar práticas de promoção em saúde é manter-se resiliente!

### **Bibliografia**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas : guia para profissionais da saúde [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_saude\\_literacia\\_condicoes\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf)  
Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde? Organização: Ana Maria Cavalcanti e Angela Cristina Lucas de Oliveira - Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. 92 p.  
<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2012/06/Autocuidado-Apoiado.pdf>

## **FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL À PRIMEIRA INFÂNCIA: IMPLANTANDO GRUPOS PARA O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA RAS DO DISTRITO LESTE**

### **Autor/a/es:**

Eni Brito; Debora Masetto; Kelly Choi; Fernando Bau; Márcia Merisse; Carla Manzoli; Dinah Maria Pinheiro; Raquel Hokama

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança define a primeira infância como os cinco primeiros anos e orienta o cuidado a crianças com dificuldades de desenvolvimento. Na APS, o atendimento oportuno identifica alterações, previne agravos e fortalece habilidades e redes de suporte. No DSL, o NEPS capacitou equipes para criar estratégias grupais, promovendo intervenção precoce e apoio comunitário.

### **Metodologia**

O processo formativo promovido pelo NEPS/Leste contou com aulas expositivas e interativas, estudos de caso e discussões em grupo, acompanhamento e supervisão da implementação dos grupos, Materiais Didáticos e Recursos Multimídia, Palestras de Convidados. Os encontros aconteceram mensalmente, no espaço já consolidado da Rede da Criança, entre os meses de março a setembro de 2025.

### **Objetivos**

Capacitar os profissionais da rede do DSL para coordenar Grupos de Estimulação ao Desenvolvimento Infantil, identificar precocemente sinais de alerta e fortalecer a atenção integral à primeira infância por meio de ações transdisciplinares em saúde e educação.

### **Resultados**

Cada eMulti do Distrito de Saúde Leste (DSL) elaborou estratégias próprias de grupos, considerando a composição da equipe disponível, as características da população e da comunidade atendida e as condições do processo de trabalho das equipes das unidades em que estão inseridas. Foram avaliadas as estratégias de intervenção ao desenvolvimento infantil em cada unidade de saúde do DSL, antes e após o processo formativo promovido pelo NEPS.

### **Considerações Finais**

O processo formativo e as estratégias grupais para o desenvolvimento infantil evidenciaram a Educação Permanente em Saúde na gestão, prática, formação e atenção à população, transformando práticas assistenciais e o olhar do profissional sobre o desenvolvimento precoce.

### **Bibliografia**

Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).

## **CAPACITAÇÃO DE ARTICULADORES: FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE EM CAMPINAS**

### **Autor/a/es:**

Aline Gonçalves Rueda; Fernando Cesar Chacra; Fernando Ricardo Bau; Juliana Turno da Silva; Priscila de Paula Marques; Silvana Terume Koshikene Rodrigues; Viviane Sayemi Ito

**Área temática:** Educação no SUS

### **Introdução e Justificativa**

Em Campinas, universidades como a PUC e a Unicamp têm papel histórico na formação em saúde e nas políticas do SUS, integrando ensino, serviço e comunidade. Atualmente, sete instituições de ensino superior e sete de cursos técnicos realizam atividades práticas na rede do SUS Campinas. Em 2013, o CETS identifica a necessidade de qualificar articuladores da PIEESC e promove formações até 2020. Em 2025, o DEPS retoma a iniciativa, atualizando o conteúdo para o contexto atual.

### **Metodologia**

O curso, oferecido pela equipe técnico-pedagógica do DEPS, abriu inscrições para quatro turmas em 2025, com 30 vagas cada. Foram priorizados os serviços da APS, que mais recebem estudantes das instituições de ensino, mas também houve algumas vagas preenchidas pela atenção secundária. Destinado a gestores e trabalhadores de nível superior, o curso inclui 8 encontros semanais de 4 horas, além de 8 horas para atividades de dispersão e final, realizadas pela plataforma Moodle.

### **Objetivos**

Contribuir para a implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde com foco na qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, junto às equipes de saúde locais, potencializando os cenários de práticas para a formação em saúde no município de Campinas.

### **Resultados**

Até o momento, são 73 profissionais que concluíram a capacitação, distribuídos nos serviços da APS dos seis distritos de saúde. Também tiveram profissionais formados em serviços como CAPS AD, SAD, CER, CRI, CeCo. Na quarta turma, há profissionais do CEREST, CAPS IJ, Poli 2, Poli 3, além de gestores e trabalhadores da APS. A expectativa é que tenhamos em breve três profissionais de cada serviço como articuladores da PIEESC.

### **Considerações Finais**

Observa-se grande interesse dos profissionais que realizam a capacitação na melhoria da integração ensino, serviço e comunidade. Além disso, observamos que há interesse em compreender a entrada das residências médicas e multiprofissionais em nossa rede, além das pesquisas e projetos de extensão. Espera-se que a formação fortaleça a IESC no município de Campinas.

### **Bibliografia**

# LEGADOS DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA PARA A GESTÃO DA CLÍNICA: MODELO ESTRUTURADO PARA REUNIÕES DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

## Autor/a/es:

Olgata Marianne Rodrigues Guerra Silva; Maria Luiza Pereira Nunes; Lucas Felix Calandrim; Hartur Oliveira Santos; Leonardo de Andrade Rodrigues Brito;

**Área temática:** Educação no SUS

## Introdução e Justificativa

A reunião de equipe é espaço crucial ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, sendo preconizada na Política Nacional da Atenção Básica, a fim de “acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, [...] visando a readequação constante do processo de trabalho”. Ao ser inserida na equipe, a residente de Medicina de Família e Comunidade diagnosticou que o espaço da reunião não servia a seu propósito e prejudicava a gestão da clínica.

## Metodologia

Metarreflexão na reunião de equipe e proposição da divisão do espaço nos seguintes momentos: informes; processos de trabalho, linhas de cuidado e atualização de planilhas (gestantes, hiperdia, domiciliados, puericultura, saúde mental), discussão de casos e construção de PTS. Além de implementação de registro no prontuário eletrônico e ata digital.

## Objetivos

Descrever a implementação de estrutura organizacional para reuniões de equipe de Saúde da Família objetivando participação ativa de todos os integrantes da equipe, gestão compartilhada e eficiente, seguimento longitudinal de casos complexos e grupos prioritários.

## Resultados

Empiricamente, identificada maior organização dos processos de trabalho, corresponsabilização pelos casos e pelo planejamento de ações. Tornou-se infrequente a perda de seguimento de casos graves, garantindo longitudinalidade e integralidade do cuidado; os conflitos entre membros da equipe são mais raros, a comunicação deixou de ser violenta e o trabalho como um todo parece estar imbuído de mais sentido e alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## Considerações Finais

Faz-se necessária a inclusão, previamente discutida e aceita, de um espaço de educação permanente. A corresponsabilização pelo cuidado e descentralização da figura médica ainda são aspectos que carecem de aprimoramento. Por outro lado, transições de equipe técnica, férias e outros contextos de ausência deixaram de significar completa desestruturação do cuidado dos pacientes.

## Bibliografia

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). [Diário Oficial da União]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

# O USO DO: “WHATSAPP BUSINESS” E “GOOGLE FORMS” NA QUALIFICAÇÃO E FACILITAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS CADASTRADOS NA EQUIPE 2 DO CS BARÃO GERALDO

## Autor/a/es:

Camila Ayer Miranda Borges; Nubia Rodrigues Roxo da Costa

**Área temática:** Saúde Digital

### Introdução e Justificativa

O uso das TICs na saúde vem para oferecer atendimento à distância de qualidade e efetivo. A telessaúde demonstra seu potencial para gerar aumento de acesso e qualidade, com redução de custos. Os profissionais de saúde da equipe 2 do Centro de Saúde de Barão Geraldo se utilizam do: WhatsApp Business e Google Forms, com o intuito de facilitar e qualificar o acesso dos usuários do território de abrangência da equipe, facilitando o primeiro contato e levando maior satisfação aos usuários.

### Metodologia

Paciente envia mensagem → resposta automática (fig) → link do “Google Forms” para solicitação de consulta, orientações para renovação de receita e outros.

O preenchimento do Google forms gera planilha. Os profissionais da equipe verificam a demanda do paciente e, com o auxílio do prontuário, oferecem o melhor atendimento/resposta.

Após o atendimento (após a avaliação e a resolução da demanda), é enviado um link para o usuário para que ele avalie a experiência (acervo pessoal).

### Objetivos

Expor dados no período de uso dessas plataformas (maio 2023 até agosto 2025) que demonstram a facilitação do acesso e a satisfação do usuário cadastrado.

### Resultados

Resultados:

1-Gráfico número de solicitações de consultas por mês (desde maio 2023)

2-Gráfico pizza do tipo de demanda solicitada

3-Gráfico da avaliação dos serviços digitais oferecidos pela equipe

### Considerações Finais

O uso das plataformas digitais contribuíram para a facilitação e qualificação do acesso da população.

Iliteramento/analfabetismo digital: criou-se uma barreira ao acesso?

### Bibliografia

GUSSO, Gustavo (Ed); LOPES, Jose (E) DIA (Ed). Tratado de Medicina de Família e Comunidade, princípios, formação e prática 2. ed. Porto Alegre Artmed 2018 P 164-175

SOUSA, . Teletriagem: há benefícios para os sistemas de saúde e seus usuários? Disponível em: <<https://repositorio.fgv.br/items/6f6d7a4e-0211-4882-bd7c-5b2bd1e8fb28>>. Acesso em: 6 dez. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS QUALIFICAÇÃO DO ACESSO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE SAÚDE -ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/03/29-140847/Documento\\_Norteador\\_Qualificacao\\_do\\_Acesso.pdf](https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/03/29-140847/Documento_Norteador_Qualificacao_do_Acesso.pdf)>.

# IMPLANTAÇÃO DO ESTÁGIO EM SAÚDE DIGITAL PARA RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM CAMPINAS

## Autor/a/es:

Aline Petroni Alencar; Júlia Zapparolli; Maria do Carmo Foschini Buzá Ferreira; Régis Henrique de Oliveira; Thais Leitão Ramos Luiz

**Área temática:** Saúde Digital

## Introdução e Justificativa

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 prioriza a capacitação de profissionais e gestores para o uso das tecnologias em saúde. A formação médica apresenta lacunas em literacia digital. A digitalização transforma o papel da força de trabalho, exigindo novas competências. Em Campinas, a Coordenadoria de Saúde Digital implantou estágio curricular para residentes de Medicina de Família e Comunidade, visando adequar o perfil profissional às demandas do cuidado mediado por tecnologias

## Metodologia

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência, baseado em pesquisa documental e na implicação direta dos autores na condução das atividades do estágio. Foram analisados registros, reuniões e documentos institucionais, descrevendo-se as etapas de planejamento, estruturação, implementação e acompanhamento do estágio.

## Objetivos

Descrever o processo de implantação do estágio em saúde digital para residentes de MFC em Campinas, destacando a capacitação profissional como eixo da transformação digital em saúde e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de aprendizado aplicáveis ao SUS.

## Resultados

Em 2025, Campinas implantou um estágio curricular obrigatório em Saúde Digital para residentes de Medicina de Família e Comunidade, fruto de experiência piloto iniciada em 2024. Com 48 horas mensais, o estágio integra teoria e prática em quatro eixos: Gestão, Educação (Inovação), Teleassistência e Conteúdo Formativo, desenvolvendo competências em uso ético de tecnologias, letramento digital e telemedicina, alinhadas ao SUS Digital e à Matriz de Competências da MFC.

## Considerações Finais

A experiência representa inovação na formação médica ao integrar a saúde digital ao currículo. O estágio fortalece competências em gestão, assistência, inovação e educação em saúde, aproximando os residentes das práticas de telemedicina. Contribui para institucionalizar a saúde digital no SUS e servir de modelo a outros programas.

## Bibliografia

JIMENEZ, Geronimo et al. Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, v. 143, p. 104260, 2020.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

## **GESTÃO DA CLÍNICA: USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA O SEGUIMENTO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA OS INDICADORES DE QUALIDADE E FINANCIAMENTO DO SUS**

### **Autor/a/es:**

Olgata Marianne Rodrigues Guerra Da Silva; Lucas Felix Calandrim; Maria Luiza Pereira Nunes; Maisa Rejane

**Área temática:** Saúde Digital

### **Introdução e Justificativa**

A gestão da clínica é definida como um "conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade" (BRASIL, 2017), podendo dispor de uma multiplicidade de estratégias e ferramentas. Uma das ações desenvolvidas após a implementação da residência de Medicina de Família e Comunidade no Centro de Saúde Anchieta foi o aprimoramento e implementação de ferramentas digitais para o seguimento de grupos prioritários.

### **Metodologia**

Avaliação das estruturas organizacionais utilizadas pela equipe. Revisão de literatura e seleção de instrumentos e recomendações baseados em evidência para tomada de decisão (ex: escala para avaliação de vulnerabilidade de domiciliados para determinação de periodicidade de visitas), programação e automatização de planilhas (cálculo de idade gestacional, cálculo de demanda, entre outros). Reavaliações periódicas da adesão da equipe às ferramentas e aprimoramento contínuo.

### **Objetivos**

Organizar linhas de cuidado e seguimento de grupos prioritários definidos conforme indicadores de qualidade do Ministério da Saúde e demandas específicas do território. Aprimorar o seguimento de casos clínicos e socialmente graves. Facilitar a vigilância em saúde. Prever demanda programática.

### **Resultados**

Equipe aderiu ao uso das planilhas e o planejamento do cuidado, de reserva de vagas para grupos prioritários, de periodicidade de visitas domiciliares, vigilância de gestantes, puérperas e lactentes, entre outros aspectos organizacionais, é realizada de maneira automatizada. Os técnicos de enfermagem gradativamente estão sendo inseridos em linhas de cuidado específicas, conforme identificação pessoal, estimulando a corresponsabilização pelo cuidado.

### **Considerações Finais**

A capilarização da iniciativa foi facilitada pela gestão da unidade de saúde e atualmente passa por processo de ampliação e adaptação para as demais Equipes de Saúde da Família. A estruturação da linha de cuidado de diabéticos e hipertensos, por hora, não foi adaptada a estes moldes devido ao elevado volume de pacientes e limitações da equipe.

### **Bibliografia**

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). [Diário Oficial da União]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro et al. (Editores). Tratado de atenção domiciliar. 1. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022.