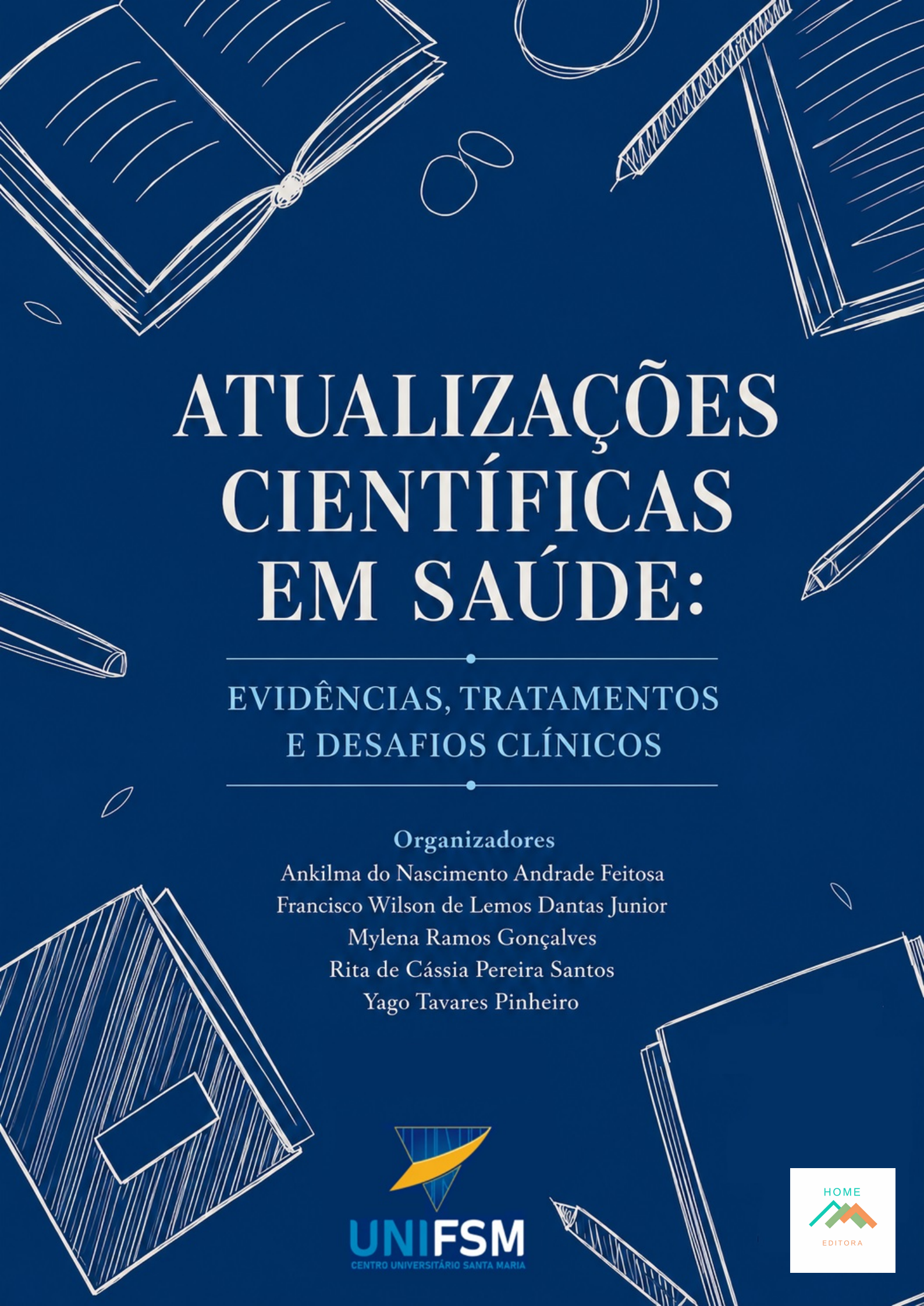




ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS EM SAÚDE:

EVIDÊNCIAS, TRATAMENTOS
E DESAFIOS CLÍNICOS

Organizadores

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Francisco Wilson de Lemos Dantas Junior
Mylene Ramos Gonçalves
Rita de Cássia Pereira Santos
Yago Tavares Pinheiro



ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS EM SAÚDE



ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS EM SAÚDE

EVIDÊNCIAS, TRATAMENTOS E DESAFIOS CLÍNICOS

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Francisco Wilson de Lemos Dantas Junior
Mylena Ramos Gonçalves
Rita de Cássia Pereira Santos
Yago Tavares Pinheiro

Belém-PA
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F295

Feitosa, Ankilma do Nascimento Andrade.

ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS EM SAÚDE: EVIDÊNCIAS, TRATAMENTOS E DESAFIOS CLÍNICOS /

Francisco Wilson de Lemos Dantas Junior; Mylena Ramos Gonçalves; Rita de Cássia Pereira Santos; Yago Tavares Pinheiro.

Organizado por Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Francisco Wilson de Lemos Dantas Júnior; Mylena Ramos Gonçalves; Rita de Cássia Pereira Santos; Yago Tavares Pinheiro.

- Belém : Home Editora, 2026.

Livro em PDF

175 p.

ISBN 978-65-6089-515-7

DOI 10.46898/home.mqcejiv8le2d

1. Saúde 2. Desafios Clínicos 3. Sistema Único de Saúde

I. Feitosa, Ankilma do Nascimento Andrade (Org.). II. Dantas Junior, Francisco Wilson de Lemos. III. Gonçalves, Mylena Ramos. IV. Santos, Rita de Cássia Pereira. V. Pinheiro, Yago Tavares. VI. Título.

CDD-610.73

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Atualizações científicas
2. Desafios Clínicos : Evidências e tratamentos

Ficha catalográfica elaborada conforme ABNT NBR 12899 / CDD 23ª ed.

Conselho Editorial

Home Editora

MEMBROS DO CONSELHO

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA

(Editor-Chefe)

Profa. Dra. Danjone Regina Meira - USP

Profa. Ms. Roberta Seixas - Unesp

Prof. Ms. Gleydson da Paixão Tavares - UESC

Profa. Dra. Monica Aparecida Bortolotti - Unicentro

Profa. Dra. Isabele Barbieri dos Santos - FIOCRUZ

Profa. Dra. Luciana Reusing - IFPR

Profa. Ms. Laize Almeida de Oliveira - UNIFESSPA

Prof. Ms. John Weyne Maia Vasconcelos - UFC

Profa. Dra. Fernanda Pinto de Aragão Quintino - SEDUC-AM

Profa. Dra. Leticia Nardoni Marteli - IFRN

Prof. Ms. Flávio Roberto Chaddad - SEESP

Prof. Dr. Fábio Nascimento da Silva - CAp/UFAC

Profa. Ms. Sandolene do Socorro Ramos Pinto - UFPA

Profa. Dra. Klenicy Kazumy de Lima Yamaguchi - UFAM

Prof. Dr. Jose Carlos Guimaraes Junior - Governo do Distrito Federal

Prof. Ms. Marcio Silveira Nascimento - UFRR

Prof. Ms. João Filipe Simão Kembo - Escola Superior Pedagógica do

Bengo - Angola

Prof. Ms. Divo Augusto Pereira Alexandre Cavadas - FADISP

Profa. Ms. Roberta de Souza Gomes - NESPEFE - UFRJ

Prof. Ms. Valdimiro da Rocha Neto - UNIFESSPA

Prof. Dr. Jeferson Stiver Oliveira de Castro - IFPA

Prof. Ms. Artur Pires de Camargos Júnior - UNIVÁS

S U M Á R I O

APRESENTAÇÃO	6
<i>Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa · Yago Tavares Pinheiro</i>	
1 A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA COM FOCO NA PRÁTICA SANITARISTA	9
<i>RELATO DE EXPERIÊNCIA</i> <i>Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado · Cláudia Batista Vieira de Lima · Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
2 ENTRE O DITO E O SENTIDO	25
<i>O DIÁLOGO COMO FERRAMENTA ÉTICA E FORMATIVA NO CUIDADO À SAÚDE</i> <i>Raysa Eveline Vilarim da Silva · Naedja Pereira Barroso · Jailma da Costa Batista · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
3 DA DOR AO DESENHO	48
<i>A ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA DE RECONSTRUÇÃO PSÍQUICA NO CAPS III</i> <i>Kasandra Campos de Oliveira · Leilane Menezes Maciel Travassos · Adriana Fernandes da Silva · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
4 PROJETO ACOLHENDO A GESTANTE	65
<i>UMA EXPERIÊNCIA NO FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO-INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO</i> <i>Jéssica Keyly da Silva Vieira · Yorrane Kelly Gomes Alves · Adriana Fernandes da Silva · Ocilma Barros de Quental</i>	
5 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	81
<i>RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA</i> <i>Sillas Abrantes Estrela · Francisca Sabrina Vieira Lins · Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira · Yago Tavares Pinheiro</i>	
6 HANSENÍASE NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA	97
<i>RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</i> <i>Leila Nobre Braz · Luymara Pereira Bezerra de Almeida · Giselle de Cordeiro Kian · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
7 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DA COBERTURA DA VACINA BCG	114
<i>UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DE PARAÍBA</i> <i>Giselle de Cordeiro Kian · Emanuely Rolim Nogueira · Susamara Batista de Lima · Luana Andressa Silva · Leila Nobre Braz · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	

SUMÁRIO (continuação)

8	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL NA NONA REGIÃO DE SAÚDE	132
	<i>DESAFIOS E ESTRATÉGIAS</i>	
	<i>Enya Maria Mangueira Rolim · Emanuely Rolim Nogueira · Ubiraídys de Andrade Isidorio · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
9	CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM SEDAÇÃO COM ÓXIDO NITROSO PARA PACIENTES PNE	153
	<i>RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CARAVANA REDE CUIDAR DA PARAÍBA</i>	
	<i>Maria das Graças Duarte de Andrade Neta · Claudia Batista Vieira de Lima · Lucas Andrade de Moraes · Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa</i>	
	SOBRE OS ORGANIZADORES	171

APRESENTAÇÃO

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Yago Tavares Pinheiro

APRESENTAÇÃO

A obra “Atualizações Científicas em Saúde: Evidências, Tratamentos e Desafios Clínicos” constitui-se como um relevante contributo para o campo da saúde, ao reunir produções técnico-científicas alinhadas às demandas contemporâneas da assistência, da gestão e da formação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este livro é fruto das experiências e produções desenvolvidas no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba, evidenciando o potencial formativo dessa modalidade de ensino em serviço na construção de saberes críticos, interdisciplinares e comprometidos com a realidade dos territórios. A partir dessa vivência, emergem reflexões e práticas que articulam teoria e prática, fortalecendo o processo de formação profissional orientado pelos princípios do SUS.

Resultado do trabalho colaborativo de pesquisadores, docentes, residentes e profissionais da saúde, a obra apresenta uma coletânea de estudos e relatos de experiência que refletem práticas desenvolvidas em distintos cenários de atuação. Os capítulos contemplam temáticas diversas, abrangendo áreas como atenção primária à saúde, saúde mental, saúde materno-infantil, educação em saúde e práticas interdisciplinares, evidenciando a complexidade e a dinamicidade do cuidado em saúde.

As discussões aqui apresentadas estão fundamentadas em referenciais teóricos e evidências científicas atualizadas, possibilitando uma análise crítica dos desafios enfrentados nos serviços de saúde, bem como a proposição de estratégias inovadoras voltadas à qualificação da assistência e à promoção da saúde.

Destaca-se, ainda, a centralidade da formação multiprofissional e da educação permanente em saúde como dispositivos fundamentais para o fortalecimento das práticas assistenciais e para a efetivação dos princípios que norteiam o SUS, notadamente a integralidade, a equidade e a universalidade do cuidado.

Espera-se que esta obra se configure como um instrumento de apoio à formação acadêmica e à prática profissional, contribuindo para o

aprimoramento do conhecimento, o fortalecimento do pensamento crítico e o incentivo à produção científica na área da saúde.

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yago Tavares Pinheiro

A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA COM FOCO NA PRÁTICA SANITARISTA

RELATO DE EXPERIÊNCIA

01

Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado

Cláudia Batista Vieira de Lima

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

CAPÍTULO 1:**A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA COM FOCO NA
PRÁTICA SANITARISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*THE TRAINING OF DENTISTS WITH A FOCUS ON PUBLIC HEALTH
PRACTICE: AN EXPERIENCE REPORT*

Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado 1

<http://lattes.cnpq.br/9130028297707955>

Cláudia Batista Vieira de Lima 2

<http://lattes.cnpq.br/5807245022509241>

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira 3

<http://lattes.cnpq.br/3243380180626110>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>

RESUMO

A residência em Saúde Coletiva configura-se como um elemento fundamental na formação do cirurgião-dentista, uma vez que amplia sua compreensão para além do atendimento clínico individual, aproximando-o da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecendo competências relacionadas ao trabalho em equipe, à gestão e à promoção da saúde. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar a importância da inclusão dos profissionais de odontologia nos espaços de gestão em saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentada na vivência acumulada durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Os dados foram obtidos por meio do portfólio do cenário de prática e da participação ativa nas atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Os resultados evidenciaram que, em virtude da ausência de profissionais da odontologia na gestão, bem como na função de preceptores de campo da residência, as ações em saúde bucal permaneceram, em grande parte, restritas à educação em saúde. Ainda assim, tais ações foram bem acolhidas tanto pelos serviços quanto pelos usuários, demonstrando a relevância da orientação e do conhecimento na promoção de mudanças de atitudes e hábitos relacionados à saúde bucal. Observa-se, portanto, que a promoção da saúde deve envolver não apenas práticas assistenciais, mas também estratégias de informação, comunicação e educação em saúde, considerando que a saúde bucal não pode se limitar ao espaço do consultório odontológico, uma vez que essa abordagem isolada não é suficiente para fomentar práticas saudáveis. Dessa forma, a experiência relatada evidencia a importância da residência em Saúde Coletiva na construção de uma prática profissional interdisciplinar, crítica e alinhada aos princípios do SUS, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade da inserção de cirurgiões-dentistas nos espaços de gestão em saúde. Tal inserção possibilita a ampliação do campo de atuação desse profissional, contribuindo para uma abordagem mais integral e efetiva das ações em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Gestão em Saúde. Residência Multiprofissional. Saúde Bucal. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The residency in Public Health is a fundamental component in the training of dentists, as it broadens their perspective beyond individual clinical care, bringing them closer to the reality of the Unified Health System (SUS) and strengthening competencies related to teamwork, management, and health promotion. In this context, the present study aims to highlight the importance of including dental professionals in health management spaces. This is a descriptive study, characterized as an experience report, based on the experiences accumulated during the Multiprofessional Residency Program in Public Health. Data were obtained from the practice setting portfolio and active participation in activities developed within health services. The results showed that, due to the absence of dental professionals in management positions, as well as in the role of field preceptors in the residency program, oral health actions were largely restricted to health education. Nevertheless, these actions were well received by both services and users, demonstrating the relevance of guidance and knowledge in promoting changes in attitudes and habits related to oral health. Therefore, it is observed that health promotion should encompass not only care practices but also strategies of information, communication, and health education, considering that oral health should not be limited to the dental office, as this isolated approach is not sufficient to foster healthy practices. Thus, the reported experience highlights the importance of Public Health residency in building an interdisciplinary, critical, and SUS-aligned professional practice, while reinforcing the need for the inclusion of dentists in health management spaces. Such inclusion enables the expansion of the professional's scope of practice, contributing to a more comprehensive and effective approach to health actions.

Keywords: Health Education. Health Management. Multiprofessional Residency. Oral Health. Public Health.

1 INTRODUÇÃO

Durante anos a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem apenas a procurar atendimento odontológico em casos de dor. Para mudar esse cenário, em 2004 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal, lançando a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), popularmente conhecida como Brasil Sorridente (Brasil, 2024).

O Brasil Sorridente, visou a mudança no modo de desenvolvimento de ações de saúde bucal, passando a ser pautada pelos princípios da gestão participativa, da ética, do acesso, do acolhimento, do vínculo e da responsabilidade profissional. Essa política busca oferecer universalidade à assistência a partir de ações individuais e coletivas, atendendo à demanda expressa ou reprimida e responsabilizando-se por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico (Esposti et al., 2016).

A Lei N° 14.572 sancionada em 8 de maio de 2023 incluiu a saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) e transformou a Política Nacional de Saúde Bucal em uma política de Estado. Dessa forma, evita-se que a atenção em saúde bucal no SUS seja interrompida ou posta em segundo plano por gestores federais, estaduais e municipais (Brasil, 2024).

A formação sanitarista propõe um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, integrando a dimensão social, política e coletiva da saúde, indo além do atendimento individual para atuar na promoção, prevenção e gestão da saúde pública.

No entanto, durante a residência em saúde coletiva com enfoque em gestão, foram observadas a ausência de ações voltadas à saúde bucal. Alocada na gerência da 10ª Região de Saúde e posteriormente em rodízios nos serviços das redes prioritárias de atenção à saúde, pode-se observar a falta de profissionais dentistas nos processos de gestão e de ações voltadas para saúde bucal.

Visto isso, o objetivo desse relato de experiência é mostrar a importância da inclusão dos profissionais de odontologia na gestão através de ações em saúde bucal desenvolvidas durante os dois anos da residência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, embasado na vivência acumulada durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), uma iniciativa colaborativa entre a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e o Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). A residência foi conduzida na 10ª Região de Saúde, localizada no município de Sousa, alto sertão da Paraíba, o que possibilitou uma visão ampliada dos sistemas de saúde e dos processos de gestão.

Com um Relato de Experiência, busca-se sistematizar processos a partir do que foi vivido, considerando o lugar de sujeitos e objetos de conhecimento e transformação inseridos nos processos. Não se vislumbra apenas descrever e observar fenômenos, mas partir de uma leitura da realidade que compreenda um olhar crítico sobre uma ou mais experiências, organizando de maneira sistematizada os conhecimentos e percepções adquiridas no percurso (Green et al., 2020).

Para coleta de dados, foi utilizado o Portfólio do Cenário de Prática, um registro detalhado das observações e experiências vivenciadas nos diferentes cenários de prática e participação nas atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, proporcionando percepções importantes para intervenções.

As observações e experiências foram analisadas de forma descritiva, com base nas percepções construídas ao longo do processo de formação.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro ano da residência, a experiência foi centrada na 10ª Gerência Regional de Saúde, que realiza apoio institucional aos municípios de Sousa(sede), Marizópolis, Vieirópolis, Nazarezinho, São José da Lagoa Tapada,

Aparecida, Lastro, Santa Cruz e São Francisco. Esta fase foi dedicada a conhecer os serviços disponíveis, auxiliando os municípios da região e observando as práticas de gestão. Um aspecto crítico identificado neste período foi a ausência de profissionais da saúde bucal nos processos de gestão e de ações nessa área. Esta lacuna apontou para a necessidade da inserção de dentistas nesse espaço e de ações em saúde bucal.

Os residentes participam ativamente da gestão através de visitas técnicas aos municípios, participação em reuniões de planejamento, da Comissão Intergestora Regional (CIR), e ações de educação em saúde. Com as preceptoras de campo, os residentes realizam visitas técnicas aos municípios que promovem o conhecimento do território e diagnóstico situacional que norteiam o planejamento em saúde.

As reuniões de planejamento em saúde constituem uma etapa fundamental na organização e qualificação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo espaços estratégicos para a definição de prioridades, alocação de recursos e articulação intersetorial.

Figura 1: Visita técnica ao município de São José da Lagoa Tapada



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Figura 2: Reunião de CIR

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

O ato de planejar as ações e serviços de uma rede de atenção em saúde toma sua importância, dado que, é necessária organização, acesso adequado aos diferentes pontos das redes assistenciais e direcionamento dos serviços por linhas de cuidados (Souza et.al;2021).

No contexto da Comissão Intergestores Regional (CIR), essas reuniões ganham ainda mais relevância por promoverem a pactuação entre os gestores municipais e a representação estadual, com foco na regionalização e na equidade do acesso à atenção à saúde.

A CIR se configura como um espaço de diálogo e decisão coletiva, onde são discutidas e ajustadas as necessidades e capacidades locais, respeitando as especificidades de cada território. Assim, o planejamento em saúde no âmbito da CIR fortalece a governança regional e contribui para a efetivação de políticas públicas mais integradas e resolutivas.

Segundo Bittencourt et al. (2020) a Educação em Saúde, enquanto processo contínuo e participativo visa promover a conscientização da população sobre fatores determinantes da saúde, estimular a adoção de comportamentos saudáveis, prevenir doenças e promover a equidade em

saúde. Por meio de estratégias educativas, campanhas de informação, palestras, grupos de discussão e materiais educativos, os profissionais de saúde têm a oportunidade de interagir com os indivíduos e comunidades, compartilhando conhecimentos, esclarecendo dúvidas e promovendo mudanças de comportamento em prol de uma vida mais saudável.

Assim, durante o primeiro ano da residência desenvolvemos ações de educação em saúde com os profissionais da própria gerência, usuários do SUS e em escolas com temas diversos.

Visto a ausência de ações sobre saúde bucal e tomando a ferramenta de diagnóstico situacional de saúde da mulher como ponto de partida, realizaram-se atividades educativas com gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico. Nesse diagnóstico situacional realizado pela apoiadora institucional nos nove municípios que compõem a 10ª Região de Saúde, foi observado a baixa adesão das gestantes ao pré-natal odontológico evidenciando a necessidade de ações que estimulem esse público a procurarem o serviço. O pré-natal odontológico no SUS é um indicador de qualidade para o programa de pré-natal e saúde da mulher. Ele mede a proporção de gestantes que recebem atendimento odontológico durante a gravidez para avaliar o acesso ao serviço, o cumprimento das diretrizes e subsidiar o planejamento da atenção à saúde materno-infantil.

A UBS dos Ciganos em Sousa, foi escolhida devido sua proximidade com a 10ª gerência regional de saúde. A ação também contou com a participação da dentista, TSB e estagiário em odontologia levando informações, mitos e verdades sobre a saúde bucal na gestação.

Observou-se boa receptividade do grupo, mas persistem barreiras culturais e de acesso aos serviços odontológicos. Ações como essa fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários, promovem a conscientização e o cuidado em saúde.

Figura 3: Atividade educativa com as gestantes.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

No segundo ano, a residência foi desenvolvida em cinco redes prioritárias de saúde: Rede de Atenção à Doenças Crônicas, Rede Materno-Infantil, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, e Rede de Atenção Psicossocial.

A Rede de Atenção à Doenças Crônicas compreende o espaço da UBS. Assim, durante os 45 dias de rodízio foram realizadas ações de observação dos serviços, planejamento estratégico e educação em saúde. Observada a baixa adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, também foi realizada educação em saúde com esse público, na modalidade sala de espera com o intuito de divulgar informações e sensibilizá-las da importância do cuidado em saúde bucal nessa fase.

Em alusão ao dia do Autismo (1º de abril) foi realizada roda de conversa com as mães/responsáveis das crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), sobre a importância desse dia e direitos que os assistem. Na oportunidade foi realizada uma fala sobre a importância do cuidado em saúde bucal desse público, visto que é observado a dificuldade que os cuidadores enfrentam para realização da escovação, ida ao dentista e

até mesmo o não conhecimento da existência de profissionais especializados para atendê-los.

Figura 4: Sala de espera sobre Pré-Natal Odontológico.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Figura 5: Ação educativa com os pais de crianças portadoras do TEA.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Na Rede Materno-Infantil acompanhamos de perto como acontece o atendimento às gestantes do alto risco, recém-nascidos e crianças. Durante as atividades de educação em saúde foi enfatizado sobre pré-natal odontológico e os cuidados com a cavidade oral do bebê. Hoje o teste da linguinha é obrigatório e realizado nas primeiras horas de vida do recém-nascido. Muitas mães desconhecem esse teste e sua importância. Diante disso foi realizada sala de espera com as mães que esperavam pelo teste, esclarecendo como ocorre, importância, cuidados pós frenotomia (quando

indicado) e o quanto esse teste tão simples pode impactar a vida e desenvolvimento do bebê se não realizado.

Figura 6: Procedimento de frenotomia.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Durante rodízio no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) também foram desenvolvidas ações de educação em saúde com os usuários a partir das reuniões de grupo que aconteciam semanalmente. A saúde bucal dos pacientes com distúrbios mentais requer uma atenção especial, visto que a maioria negligencia o próprio cuidado com os dentes e tem vergonha e medo de procurar atendimento odontológico. Assim, por meio de uma roda de conversa foi discutido todas as questões pertinentes à saúde bucal no intuito de promover a autonomia e encorajá-los a procurarem o serviço, já que no próprio CAPS existe consultório odontológico e equipe qualificada para os atendimentos.

O rodízio na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi realizado no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV). Tivemos a oportunidade de conhecer de perto esse serviço tão importante que atende pacientes de 89 municípios e que faz a diferença na vida de seus usuários e familiares. Durante o Setembro Verde, mês alusivo à inclusão da pessoa com deficiência foram realizadas várias atividades de educação em saúde com destaque para

o dia D, em que foram ofertados atendimentos com equipe multiprofissional, incluindo atendimento odontológico.

O atendimento odontológico foi realizado em consultório móvel, com profissional habilitado, através de consultas, profilaxias, aplicação tópica de flúor e orientações em higiene bucal e importância das consultas a cada 06 meses.

Figura 7: Atendimento odontológico no CER VI.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A Rede de Urgência e Emergência que compreende a UPA, oferta atendimento odontológico de urgência aos sábados e domingos. Visto a necessidade de maior divulgação e esclarecimento do serviço ofertado, construímos material informativo sobre os casos em que se deve procurar atendimento no respectivo estabelecimento. Este, se encontra disponível na página do Instagram da UPA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudo realizado no interior da Bahia, mostra que o papel dos cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família esta pautado em ações tecnicistas e curativistas, com baixa adesão as ações de prevenção e de

promoção à saúde (Silva; Carvalho; Carvalho, 2025). Infelizmente essa é uma realidade que se repete na maior parte das equipes de saúde bucal do Brasil.

Segundo Costa, Sousa e Silva (2025) as ações educativas em saúde bucal, quando inseridas de forma sistemática e integrada à Estratégia Saúde da Família, constituem um pilar fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução das desigualdades sociais no acesso aos cuidados odontológicos. Essas ações vão além da simples transmissão de informações, configurando-se como práticas que estimulam a autonomia dos indivíduos, fortalecem o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, e promovem transformações significativas nos hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal. Iniciativas como o pré-natal odontológico, a atuação em áreas rurais e a integração multiprofissional demonstram o potencial educativo da odontologia no contexto da Atenção Primária à Saúde.

No ambiente hospitalar é necessário a implementação de um cirurgião-dentista para integrar os atendimentos preventivos e curadores. O profissional da Odontologia possui o papel de promover prevenção e tratamento com o objetivo de manutenção da saúde oral e sistêmica, proporcionando integralidade de ações e oferecendo maior conhecimento à equipe de saúde e ao paciente (Meneses et al., 2024).

Alcântara et al. (2025) afirmam que demandar do profissional cirurgião-dentista da ESF ações de educação em saúde, nos CAPS, em parceria com os profissionais destes serviços, é uma estratégia de promoção à saúde fundamental para melhoria da saúde bucal das pessoas com transtorno mental, em consonância com os projetos terapêuticos destes e a proposta da integralidade da saúde, da clínica ampliada e da reabilitação psicossocial.

Braz et al. (2024) através de peça teatral reforçam a necessidade de ações educativas em saúde bucal com pacientes portadores de necessidades especiais, tendo em vista a vulnerabilidade desse grupo social em desenvolver a doença cárie bem como a carência em relação aos cuidados por esse público. Instruindo-os de maneira adequada, além de contribuir para o bem-estar bucal dessas pessoas ainda faz com que elas se sintam acolhidas e cuidadas.

A saúde bucal não deve se limitar apenas ao consultório odontológico, pois isso, por si só, não promove práticas saudáveis. A orientação e o

conhecimento são necessários para encorajar o surgimento de novas atitudes e hábitos que incluam a saúde bucal e a promoção em saúde deve incluir a informação, a comunicação e a educação para a saúde (Máximo; Aguiar; Pinchemel, 2021).

Em virtude da ausência de profissionais de odontologia na gestão e até mesmo como preceptores de campo da residência, as ações em saúde bucal ficaram restritas a educação em saúde que foram muito bem recebidas nos serviços e pelos usuários.

O uso de linguagem acessível, materiais visuais e a abordagem participativa contribuíram para o engajamento do público e facilitaram o entendimento das práticas de higiene oral nas ações desenvolvidas. Os resultados das ações corroboram com Barbosa et al. (2025) a realização de palestras com o uso de macromodelos se mostra uma estratégia eficaz para a compreensão dos conceitos de higiene bucal entre os participantes. A “roda de perguntas e respostas” possibilita a troca direta entre os participantes e a equipe, além de demonstrar interesse e curiosidade do público sobre sua própria saúde, o que reflete o sucesso da metodologia aplicada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do cirurgião-dentista sanitarista amplia a atuação do profissional para além do atendimento clínico, fortalecendo ações de promoção e prevenção em saúde. A experiência relatada demonstra a importância da residência em Saúde Coletiva na construção de uma prática interdisciplinar, crítica e comprometida com os princípios do SUS e reforça a necessidade de profissionais da odontologia nos espaços de gestão.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, R. A. A.; et al. Promoção de saúde bucal para usuários de centros de atenção psicossocial: perspectiva dos profissionais de saúde mental. **Revista DELOS**, Curitiba, v.18, n.70, p. 01-26, 2025
- BARBOSA, L. S.; et al. Programa de educação e prevenção em saúde bucal: Sorriso Especial. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, v. 7, n. 3, 2025.

BRASIL. **Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRAZ, A. B. L. S.; et al. Promoção de saúde bucal por meio de peça teatral para pacientes portadores de necessidades especiais da Associação Pestalozzi de Vassouras-RJ: relato de experiência. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 14, p. 37-40, 2024.

BITTENCOURT, F. B.; FIALHO, L. M. F.; PONCE, H. H. Educación a distancia en escuelas públicas de educación secundaria: percepción de los docentes. **Temas em Educação**, João Pessoa, v. 29, p. 24-41, 2020.

COSTA, N. D. C.; SOUSA, W. E.; SILVA, V. C. S. Importância das ações educativas em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, p. 4772-4779, 2025.

ESPOSTI, C. D. D.; et al. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n.1, p.19-30, 2016.

GREEN, T.; et al. Use and reporting of experience-based codesign studies in the healthcare setting: a systematic review. **BMJ Quality & Safety**, v. 29, n.1, p.64-76, 2020.

MÁXIMO, S. S.; AGUIAR, C. S.; PINCHEMEL, E. N. B. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: uma Revisão da Literatura. **ID on Line. Revista de Psicologia**, v. 15, n. 58, p. 76-87, 2021.

MENÉSES, G. da S.; et al. Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.72, p. e20240025, 2024.

SILVA, A. K. B. da; CARVALHO, C. A. P. de; CARVALHO, F. S. de. Papel do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família em um município do interior da Bahia. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 14, p. 107-121, 2025.

SOUZA, S. da S. de.; et al. Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 314-331, 2021.

ENTRE O DITO E O SENTIDO

*O DIÁLOGO COMO FERRAMENTA ÉTICA E FORMATIVA NO CUIDADO À
SAÚDE*

02

*Raysa Eveline Vilarim da Silva
Naedja Pereira Barroso
Jailma da Costa Batista
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*

CAPÍTULO 2:**ENTRE O DITO E O SENTIDO: O DIÁLOGO COMO
FERRAMENTA ÉTICA E FORMATIVA NO CUIDADO À SAÚDE**

*BETWEEN THE SPOKEN WORD AND MEANING: DIALOGUE AS AN
ETHICAL AND FORMATIVE TOOL IN HEALTH CARE*

Raysa Eveline Vilarim da Silva 1

<http://lattes.cnpq.br/6688190543344380>

Naedja Pereira Barroso 2

<http://lattes.cnpq.br/2969765612815197>

Jailma da Costa Batista 3

<http://lattes.cnpq.br/7885405356602854>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>

RESUMO

O presente artigo apresenta um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), com foco no diálogo e na escuta qualificada como ferramentas éticas e formativas no cuidado em saúde. O objetivo foi refletir criticamente sobre o processo formativo da residência a partir da atuação na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) da 9ª Região de Saúde da Paraíba, destacando o papel do diálogo na qualificação das práticas de cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) e na formação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). A questão norteadora consistiu em compreender de que modo o diálogo, articulado à Educação Permanente em Saúde, contribui para o fortalecimento dos fluxos de cuidado, da formação em serviço e da humanização das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, fundamentado na sistematização de experiências proposta por Oscar Jara Holliday, desenvolvido a partir de visitas técnicas e rodas de conversa realizadas em doze municípios do Alto Sertão paraibano, envolvendo profissionais da APS, com ênfase na discussão dos fluxos de atendimento às PVHIV e na implementação do autoteste de HIV. Os resultados evidenciaram que a centralidade do diálogo e da escuta qualificada favoreceu o engajamento dos profissionais, a identificação de fragilidades nos processos de cuidado e a construção coletiva de estratégias para a qualificação da assistência. Ao mesmo tempo, foram evidenciados limites estruturais, como a sobrecarga de trabalho e a baixa adesão institucional às ações de Educação Permanente em Saúde. Conclui-se que o diálogo se constitui como elemento fundamental para a transformação dos processos formativos e das práticas de cuidado, reafirmando-se como dimensão ética, política e pedagógica no campo da Saúde Coletiva e do Serviço Social.

Palavras-chave: Diálogo. Saúde Coletiva. Formação em Serviço. PVHIV

ABSTRACT

This article presents an experience report developed within the scope of the Multiprofessional Residency in Collective Health (RMSC) of the School of Public Health of Paraíba (ESP-PB), focusing on dialogue and qualified listening as ethical and formative tools in health care. The objective was to critically reflect on the residency training process based on professional practice at the Medication Dispensing Unit (MDU) of the 9th Health Region of Paraíba, highlighting the role of dialogue in qualifying care practices for People Living with HIV/AIDS (PLHIV) and in the training of Primary Health Care (PHC) professionals. The guiding question sought to understand how dialogue, articulated with Permanent Health Education, contributes to strengthening care pathways, in-service training, and the humanization of practices within the Brazilian Unified Health System (SUS). Methodologically, this is a qualitative and descriptive study grounded in the systematization of experiences proposed by Oscar Jara Holliday, developed through technical visits and discussion circles conducted in twelve municipalities in the Alto Sertão region of Paraíba, involving PHC professionals. The activities focused on discussing care flows for PLHIV and the implementation of HIV self-testing. The results showed that the centrality of dialogue and qualified listening fostered professional engagement, enabled the identification of weaknesses in care processes, and supported the collective construction of strategies to improve health care delivery. At the same time, structural constraints were identified, such as work overload and limited institutional adherence to Permanent Health Education initiatives. It is concluded that dialogue constitutes a fundamental element in transforming training processes and health care practices, reaffirming its ethical, political, and pedagogical role within the fields of Collective Health and Social Work.

Keywords: Dialogue. Collective Health. In-service Training. People Living with HIV/AIDS (PLHIV).

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta a experiência desenvolvida durante a atuação profissional empreendida pela autora enquanto residente, junto à Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC/ESP-PB). Este tem como temática a formação em saúde, com foco no papel do diálogo e na escuta qualificada como estratégias éticas e formativas no cuidado em saúde.

Constitui objetivo central deste estudo refletir criticamente sobre o processo formativo da Residência em Saúde Coletiva, a partir da vivência na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), destacando o diálogo como ferramenta ética e pedagógica para o cuidado em saúde e qualificação das práticas no SUS.

Observamos que após duas décadas desde a implementação do SUS, houve avanços significativos em relação à universalização do acesso e à ampliação da rede de assistência. No entanto, permanecem desafios quando se trata de efetivar mudanças substanciais na prestação de serviços de saúde.

Identificar esses avanços nos leva a um duplo movimento: o primeiro envolve a necessidade de empreender ações que fortaleçam e defendam as conquistas dessa política de saúde em um contexto de contrarreformas. E o segundo movimento diz respeito à importância de analisar as lacunas do Sistema de Saúde, com o objetivo de reorientar o modelo de assistência, promovendo práticas de saúde alinhadas com os princípios fundamentais do movimento de Reforma Sanitária.

Nesse contexto, a questão do trabalho desempenhado no âmbito dessa política ganha destaque. Isso sublinha a importância da capacitação de profissionais de saúde que estejam sintonizados com as demandas emergentes desse Sistema de Saúde. Esses profissionais devem ser capazes de oferecer respostas qualificadas em um cenário de constante mudança, que enfrenta tanto desafios antigos quanto novos na área da saúde. Esses desafios estão intrinsecamente ligados a desigualdades e à falta de acesso a direitos essenciais.

É nesse processo de capacitação de profissionais no e para o SUS que se encontra a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), enquanto

modalidade de formação em saúde que comporta possibilidades de contribuições para a consolidação do SUS.

A Constituição destaca que a saúde possui relevância pública e dentre as responsabilidades do SUS estão: regulamentar a formação de recursos humanos na área e promover o avanço científico e tecnológico, bem como a inovação em suas áreas de atuação (BRASIL, 2023). Em consonância com essas atribuições, surgiram os programas de Residência Multiprofissional em Saúde, estabelecidos em 2005 por meio da Lei Federal 11.129, como uma modalidade de especialização em Área Profissional.

Os programas de residência são estruturados como cursos de especialização que combinam a aprendizagem prática em serviço, sob supervisão técnico-profissional (Preceptoria e Tutoria), envolvendo uma parte substancial de sua carga horária em atividades de cuidado nos serviços de saúde. Simultaneamente, outra parte do programa ocorre em locais de ensino, aulas em hospitais, universidades e outras instituições que são referência na produção de conhecimento em saúde. Esse movimento dialético entre as ações cotidianas no espaço da prática profissional articulado com a teorização e a reflexão crítica contribui para a legitimidade e a consolidação da residência como formação “padrão-ouro” na área da saúde.

Conforme as diretrizes do Ministério da Educação (MEC), os cursos de nível superior cujos graduados são elegíveis para participar de programas de residência incluem: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, e Terapia Ocupacional.

É justamente desse caráter multidisciplinar que surge a ideia sobre a formação oferecida nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) como uma estratégia inovadora, isso decorre do fato da formação profissional na área da saúde historicamente seguir uma abordagem uniprofissional, resultando na fragmentação das relações entre profissionais no ambiente de trabalho (FLOR, et al, 2022).

Dessa forma, a Residência Multiprofissional tem como objetivo principal a capacitação em serviço de profissionais de várias áreas da saúde, visando à totalidade do cuidado e à integração entre atenção, gestão e controle social.

No que se refere à ênfase em Saúde Coletiva, o processo de formação abrange ações nas áreas de epidemiologia, gestão em saúde, planejamento e nas ciências sociais aplicadas à saúde, com atenção especial ao território e às políticas públicas como espaço de atuação (Pinheiro et al., 2025).

Assim, a residência se apresenta como um ambiente eficaz para o processo de ensino e aprendizagem, no qual são gestadas competências ligadas à comunicação, à escuta qualificada, e à análise crítica da realidade.

No contexto dos programas de residência, a carga horária total mínima é estipulada em 5.760 horas distribuídas em no mínimo dois anos, sendo 80% da carga horária prática ou teórico-prática e 20% teórica (BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010), e os trabalhos finais são denominados Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

De acordo com o Edital COREMU da Escola de Saúde Pública da Paraíba (2024), os campos de prática se estendem a diversas áreas — Atenção Primária, Vigilâncias, Imunização, Planejamento, Gestão e Controle Social — em que, na Residência em comento, o residente é alocado nas Gerências Regionais de Saúde da 3ª Macrorregião de Saúde (Alto Sertão da Paraíba), no primeiro ano. O segundo ano é organizado por rodízios em serviços das Redes de Atenção à Saúde, localizados também no Alto Sertão. A 3ª Macrorregião de Saúde (Alto Sertão) é composta pelas Gerências Regionais de Saúde (GRS) de Catolé do Rocha (8ª Região de Saúde), Cajazeiras (9ª Região de Saúde) e Sousa (10ª e 13ª Regiões de Saúde). Dessa forma, esta residente esteve na 9ª Região de Saúde.

Foi neste cenário que ocorreu a experiência na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), durante o rodízio na 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, um setor crucial, ligado à Atenção Especializada, encarregado de entregar medicamentos especiais e de alto custo, com um olhar atento aos indivíduos que vivem com HIV/AIDS. Conforme disposto em lei, a dispensação de medicamentos vai além da simples entrega, deve ser entendida como um serviço de saúde completo, abarcando a atenção integral aos pacientes, incentivando o uso adequado de medicamentos, o acolhimento e orientação sobre o tratamento (Leite et al., 2017).

No entanto, na prática, a UDM muitas vezes se resume apenas à dinâmica operacional e burocrática de entrega de medicamentos, comprometendo seu viés clínico e educativo (Leite et al., 2017).

Durante a experiência relatada a profissional pôde vivenciar essa tensão, entre a função normativa do setor e sua força como lugar de cuidado. Participando desse cenário enquanto residente, foi então inserida na organização de rodas de conversa, e de visitas técnicas aos municípios da região, ouvindo os profissionais da Atenção Primária à Saúde. Foi possível identificar algumas lacunas nos fluxos de acolhimento, testagem, notificação e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A partir da escuta aos profissionais e após analisar os fluxos de atendimento, percebemos que muitas das fragilidades não estavam relacionadas apenas a falhas técnicas ou estruturais, mas principalmente à falta de espaços de diálogo entre os entes municipais e a gestão estadual.

Para orientar a abordagem junto aos profissionais da APS, foram seguidos os princípios da Educação Permanente em Saúde e utilizada a escuta como uma ferramenta ética e política. Essa experiência também se integrou à implementação de uma nova tecnologia na região: o autoteste de HIV, que foi adotado como uma estratégia para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce.

A participação enquanto residente nesse processo facilitou a comunicação entre o Estado e os municípios juntamente com a apoiadora do setor da UDM, além de promover capacitações sobre o uso correto do autoteste, o manejo de situações com reagentes e a condução ética dos fluxos de cuidado.

Essa mudança só foi possível porque o diálogo esteve no centro das ações realizadas. A escuta qualificada — que funciona tanto como uma ferramenta do assistente social como também enquanto um método de construção coletiva em saúde — possibilitou que a prática da residência não fosse apenas um estágio técnico, mas um espaço de transformação das relações de cuidado. Aqui, o diálogo é entendido como uma maneira de aproximar as pessoas, mediar conflitos e criar sentidos compartilhados no cuidado em saúde. (Moura et al. 2023; Mendonça et al., 2023).

Além disso, trabalhar junto à UDM possibilitou o entendimento a respeito das limitações da regionalização, como a falta de profissionais com atribuições específicas em planejamento e coordenação, os desafios logísticos e as desigualdades estruturais entre os municípios. Essas fragilidades impactam diretamente o acesso aos cuidados e reforçam a importância de iniciativas como a residência multiprofissional para desafiar e transformar essa realidade (Pinheiro et al., 2025).

Dessa forma, o relato a seguir tem como foco o diálogo — visto aqui como uma ferramenta ética e formativa, tanto na Saúde Coletiva quanto no Serviço Social. Optar então por um processo de formação que valorize o diálogo rompe com a ideia da transmissão vertical de conhecimentos, estimulando a construção coletiva de saberes e práticas (Moura et al. 2023; Mendonça et al., 2023).

Deste modo, o referido artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante as visitas técnicas aos municípios da 9ª Região de Saúde da Paraíba, no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com enfoque na formação de profissionais da APS acerca dos fluxos de atendimentos a Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e diante da implementação do autoteste como estratégia de cuidado.

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, ancorado no referencial metodológico de sistematização de experiências proposto por Holliday (2006). A sistematização é aqui compreendida como um processo dinâmico, participativo e reflexivo, capaz de conceber a prática como fonte legítima de conhecimento, ao mesmo tempo em que contribui para sua teorização, ressignificação e compartilhamento (Holliday, 2006).

A vivência descrita ocorreu no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba, em abril de 2024. A atividade foi realizada na 9ª Região de Saúde da Paraíba, que abrange 15 municípios: Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira

dos Índios, Cajazeiras, Carrapateira, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço de José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo, Uiraúna e Joca Claudino.

A vivência descrita ocorreu em 12 dos 15 municípios da região, com deslocamentos realizados pela apoiadora da UDM e a residente, para atividades presenciais nas localidades. Essas ações foram predominantemente realizadas nas sedes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou nas Secretarias Municipais de Saúde, com a colaboração das coordenações locais da Atenção Básica.

A iniciativa foi direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As atividades foram organizadas em rodas de conversa, utilizando ferramentas como fluxogramas e espaços para escuta ativa. O objetivo foi estimular o diálogo como um recurso ético e educativo, promovendo reflexão sobre os desafios enfrentados no cuidado e reforçando as relações entre os profissionais da APS e a comunidade.

Inspirada pela abordagem da Educação Popular, a sistematização da experiência parte da concepção de que tais práticas são processos sociais dinâmicos, em permanente construção, influenciados por fatores objetivos e subjetivos — contexto, condições materiais, subjetividades, interações entre os sujeitos e os sentidos que se produzem no processo (Holliday, 2006). Como ainda destaca Holliday (2006): “as práticas de educação popular buscam inserir-se nos processos sociais e organizativos da população, visando à resolução de seus problemas, necessidades e aspirações, num contexto bem determinado”.

Nesse sentido, este trabalho busca interpretar criticamente a experiência vivenciada, organizando-a, analisando as relações e contradições presentes e produzindo conhecimento a partir do vivido – como um primeiro nível de teorização da prática. A sistematização, nesse caso, é compreendida como um processo de escrita reflexiva, pois possibilita a visão específica da experiência, assim como a identificação de elementos que poderiam contribuir na instrumentalização de outras práticas em contextos semelhantes.

3 O DIÁLOGO COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA NA SAÚDE COLETIVA E NO SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS FORMATIVOS E ÉTICO-POLÍTICOS NO CUIDADO ÀS PVHIV

O diálogo como elemento fundamental na educação popular em saúde, se revela uma abordagem metodológica crucial na área da Saúde Coletiva. Influenciada pelos princípios de Paulo Freire, essa prática possibilita a construção conjunta de conhecimentos e a valorização das vivências pessoais como referências válidas de aprendizado. Freire destaca que um diálogo genuíno não pode ocorrer sem um intenso amor pelo mundo e pelas pessoas (Freire, 1977 apud Machado, 2012), o que o transforma em algo que transcende uma mera técnica, assumindo uma dimensão ética e política.

Neste contexto, esta abordagem se destaca como uma “metodologia de reflexão conjunta” (Matraca; Wimmer; Araújo-Jorge, 2011), com o objetivo de ir além da simples troca de informações, buscando a criação de significados e estratégias coletivas para a promoção da saúde. Segundo os autores mencionados, pautando-se nas ideias de Freire, o diálogo é um momento que une a reflexão e a ação dos participantes, direcionando-se para um mundo que precisa ser transformado (Freire, 1979b, p. 121). Essa prática é fundamental para o desenvolvimento de ações em saúde que superem o modelo biomédico, caracterizado por fragmentação e abordagem vertical.

Falkenberg et al. (2013) destaca que a educação em saúde precisa transcender a mera transmissão de informações, adotando uma abordagem participativa e dialógica que favoreça a interação entre conhecimentos técnicos e saberes populares, sempre com uma visão crítica da realidade. Nesse contexto, o diálogo se torna um elemento central na prática em saúde, entendendo que a saúde vai além da simples ausência de enfermidades, sendo um processo dinâmico que se relaciona com o modo como as pessoas vivem, trabalham e interagem socialmente (Matraca; Wimmer; Araújo-Jorge, 2011).

Entretanto, ao pensarmos sobre o aprendizado na área da saúde, é fundamental lembrar do que aduz Guimarães e Silva (2017) sobre o viés “utilitarista” da educação hoje, que busca aumentar os benefícios individuais na competição do mercado de trabalho, criando pessoas isoladas e com pouca

inclinação à ajuda mútua. Nesta visão, a educação se transforma em um "método para aumentar o valor pessoal (valor no mercado), em vez de se ligar à criação de saberes para o bem comum, a solidariedade e a liberdade" (Guimarães e Silva, 2017).

É fundamental pensar o trabalho em saúde como uma atividade de natureza social, incorporando objetivos que reflitam um projeto de sociedade no qual estão inseridas perspectivas interligadas sobre saúde, doença e cuidado (...), de forma intrinsecamente dialética (Merhy, Mishima e Santos, 2016).

Dentro dessa dimensão de se buscar a qualificação para o trabalho em saúde, desenvolve-se uma esfera cultural e de valores que pode, por um lado, promover um aperfeiçoamento do modelo médico-assistencial privatista vinculado ao projeto neoliberal ou, por outro, fortalecer o Projeto de Reforma Sanitária e ampliar uma perspectiva contra hegemônica no campo da saúde.

Para tanto é crucial romper com a cultura de que a capacitação para o trabalho em saúde não se limite apenas à promoção da qualificação para a prestação de serviço e controle da produtividade por metas. É necessário reafirmar a importância desses indivíduos no âmbito da operacionalização do SUS e no protagonismo e autonomia dos trabalhadores da área de saúde. Isso implica romper com o paradigma historicamente taylorista e provocar transformações no processo de educação para o trabalho em saúde.

Na área do Serviço Social, o diálogo se mostra como um princípio prático e como um reflexo da ética do cuidado. Como explica Machado (2012), o Serviço Social brasileiro, ao adotar a pedagogia de Paulo Freire durante o movimento de reconceituação, passou a entender a importância de ações educativas que promovem o diálogo. O diálogo, nesse cenário, é visto como o "momento em que dois ou mais trocam, aprofundam e lançam ideias ", desde que haja "humildade na troca de ideias, a fim de que não se veja no outro apenas um ignorante" (Freire, 1977, apud Machado, 2012).

Essa forma ética de ver o diálogo se reflete na escuta qualificada como instrumento de trabalho do assistente social. Mais do que simplesmente ouvir, é criar, junto com o outro, uma análise crítica da realidade. Ainda segundo Freire (1977) apud Machado (2012, p. 17), "para que o diálogo seja verdadeiro,

faz-se necessário o pensar crítico; caso contrário, o que parece diálogo ou troca de ideias pode, na verdade, ser uma manipulação de ideias". A escuta qualificada torna-se, assim, um meio de chegar às expressões da questão social, reconhecendo a complexidade dos lugares e das pessoas. O diálogo que questiona permite mostrar os fatores sociais que causam o sofrimento, a doença e as diversas formas de opressão enfrentadas pelas populações.

O Serviço Social emprega o diálogo como um meio de fortalecer os indivíduos na busca por seus direitos e por uma vida digna, deixando para trás abordagens autoritárias. Essa atuação está em sintonia com os princípios éticos e políticos da profissão, que valoriza a autonomia como um princípio ético fundamental, entendendo que o trabalho deve buscar modificar a realidade e fortalecer as classes subalternizadas (Conselho Federal De Serviço Social, 1993).

Essa visão baseada no diálogo está intimamente relacionada à ideia de Educação Permanente em Saúde (EPS), vista como uma ação que promove mudanças a partir das experiências diárias dos profissionais de saúde em seus locais de trabalho e comunidades (Guimarães e Silva, 2017).

A partir dos anos 2000 ao despertar a importância da educação para o trabalho em saúde foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e pela organização de diversos seminários, com um foco renovador na discussão sobre qualificação dos recursos humanos (Sousa, 2019). Nesta direção Merhy, Mishima e Santos (2016) destacam o aumento do número de estudos focados na discussão das práticas de saúde considerando a reversão do modelo de atenção integral e humanizada que possa superar o modelo biomédico hegemônico.

Nesse contexto, tornam-se proeminentes o processo de educação permanente do trabalhador e o aprendizado decorrente da própria atividade laboral, o que implica em promover e fortalecer a abordagem criativa no âmbito do trabalho em saúde, acompanhando a capacidade educacional inerente a ele, o que contribui para a melhoria da qualidade no atendimento às demandas de saúde (Closs, 2010).

A Educação Permanente em Saúde é organizada como uma abordagem pedagógica que se concentra em analisar criticamente o cotidiano do trabalho,

considerando as demandas dos profissionais e das áreas onde atuam. De acordo com Falkenberg et al. (2013, p. 3), a EPS "consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho".

A ideia central é abandonar o modelo tradicional de ensino, valorizando o cotidiano de trabalho como um ambiente de aprendizado. Como destacado por Secco et al. (2020, p. 6):

“A educação permanente pode ser entendida como uma prática educativa ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação das suas práticas”.

Neste cenário é notório que as metodologias ativas de ensino ganham destaque, pois visam solucionar os problemas encontrados no cotidiano profissional (Secco, 2020). Dessa maneira, a Educação Permanente em Saúde converge com a visão de Paulo Freire sobre uma educação crítica e que transforma, incentivando que os profissionais se tornem atores reflexivos e problematizadores do próprio fazer (Figueiredo, 2012; Davini, 2009, Secco, 2020).

Ademais, investir na EPS nos diferentes locais de trabalho é essencial para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Guimarães e Silva (2017) ressaltam a importância de inovar, buscando um diálogo entre as novas formas de aprendizado e as antigas, assegurando que a capacitação profissional seja guiada por valores como solidariedade, cidadania e emancipação.

3.1 Políticas Públicas e os Desafios no Cuidado às PVHIV

O cuidado àqueles que vivem com HIV/Aids (PVHIV) ainda apresenta desafios, dada a persistência de preconceitos, disparidades e desigualdades sociais profundas. A mudança no foco do cuidado às PVHIV para a Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como um projeto de descentralização, impulsionado pelo acesso gratuito à terapia antirretroviral e aos testes

diagnósticos. Contudo, os problemas continuam presentes. Assuntos como sigilo, vínculo e estigma se mostram barreiras reais à continuidade do tratamento, como apontam tanto os pacientes quanto os profissionais (Smirdele e Favoreto, 2023).

Tais dificuldades se tornam ainda mais intrincadas ao serem analisadas sob a perspectiva da interseccionalidade, como alertam Nolasco, Bernardes e Lopes (2024, p. 2) “entendemos a vulnerabilidade como resultado da complexa interação que molda esses corpos, levando ao esvaziamento de suas vidas”, mostrando como as políticas públicas muitas vezes funcionam por meio de uma lógica que exclui e ignora certos grupos, a exemplo de travestis e pessoas negras.

Os autores aprofundam essa análise, demonstrando que o cuidado é afetado por práticas de exclusão, orientadas por uma lógica de desumanização e pela política da morte (Butler, 2019 apud Nolasco; Bernardes; Lopes, 2024), o que nos leva a questionar quais vidas são consideradas dignas de cuidado e quais são tratadas como “vidas matáveis”. O efeito dessa lógica é evidente nos dados epidemiológicos:

Chama atenção, por exemplo, que, embora haja redução de novos casos entre a população branca nos últimos anos, o mesmo não pode ser dito para a população negra. Segundo os dados, há disparidade entre o percentual de novos casos para homens brancos (40,1%) e o de homens negros (50,7%). A diferença se torna ainda mais expressiva entre mulheres brancas (36,6%) e mulheres negras (54,3%) (Nolasco; Bernardes; Lopes, 2024, p.11)

Tal desigualdade revela uma política de morte, conforme Foucault (2019), onde o Estado prioriza algumas vidas em detrimento de outras. Além disso, estatísticas evidenciam estas desigualdades entre grupos populacionais. Ribeiro, França e Kusma (2023), apontam a prevalência do HIV entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, é estimada em 18%, 30% entre mulheres trans e travestis, valores muito superiores aos observados na população geral. Além disso, 57,5% dos casos de AIDS notificados em 2021 ocorreram em homens homossexuais e bissexuais entre 13 e 39 anos, reforçando o caráter concentrado da epidemia em populações-

chave e a necessidade de políticas públicas sensíveis às especificidades de gênero, sexualidade e geração.

Ainda de acordo com estes autores, os dados apresentados indicam que o Brasil abriga cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com HIV, das quais 12% desconhecem o diagnóstico, 27% não estão em uso da terapia antirretroviral (TARV) e 31% não apresentam supressão viral, evidenciando lacunas importantes na chamada “cascata do cuidado”. Esses números demonstram que, embora o acesso universal ao tratamento esteja garantido normativamente pelo SUS, a efetividade dessa política ainda é limitada por barreiras estruturais, organizacionais e sociais.

A experiência na UDM demonstrou o cuidado humanizado e o respeito ao sigilo de pessoas com HIV enquanto direito fundamental garantido por lei no Brasil (Lei 14.289/2022), que impõe a todos, agentes públicos e privados, a proteção da informação sobre HIV, hepatites crônicas (HBV/HCV), hanseníase e tuberculose.

No entanto, em municípios de médio e pequeno porte, como Cajazeiras, as dinâmicas territoriais e as relações sociais marcadas pela proximidade entre os sujeitos produzem impactos diretos sobre o cuidado em saúde, especialmente no que se refere à garantia do sigilo das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. O fato de “todos se conhecerem” no território não constitui apenas uma característica sociocultural, mas um elemento estruturante das relações institucionais, que atravessa o acesso aos serviços, a vinculação com as equipes e a permanência no cuidado. Nesse contexto, o receio da quebra de confidencialidade, seja por comentários informais, pela circulação de informações sensíveis ou pelo reconhecimento mútuo entre usuários e profissionais, emerge como uma barreira simbólica e concreta ao acesso aos serviços de saúde.

A apoiadora institucional responsável pelo setor da UDM relatou por diversas vezes, que diante desse contexto, muitos usuários optavam então pelo tratamento na capital, João Pessoa, que fica a 472km de distância, e que a longo prazo, acabavam por abandonar o tratamento. Essa realidade reforça a necessidade de investimento contínuo em Educação Permanente em Saúde, fortalecimento dos códigos de ética profissionais e construção de fluxos que

minimizem a exposição indevida, reafirmando o sigilo como direito e como elemento estruturante do cuidado às PVHIV.

No que se refere ao acesso aos serviços, o estudo com pessoas LGBTQ+ vivendo com HIV aponta que 91,6% relataram facilidade no acesso à testagem e 76,9% ao tratamento antirretroviral, o que evidencia conquistas relevantes do SUS na ampliação da oferta de serviços e insumos essenciais. Contudo, esses dados positivos coexistem com indicadores preocupantes: 53,5% dos participantes relataram longos tempos de deslocamento até os serviços de referência, e 33,4% afirmaram ter vivenciado situações de sorofobia nos serviços de saúde, o que impacta diretamente a continuidade do cuidado e o vínculo com as equipes (Ribeiro, França e Kusma, 2023).

A atuação dos profissionais da saúde, nesse contexto, exige não apenas a oferta de serviços, mas o enfrentamento ético das desigualdades e das lógicas coloniais que atravessam os territórios. O diálogo, nesse cenário, se configura como resistência: aproxima os corpos, escuta as narrativas silenciadas e promove ações que resgatam a dignidade e a potência dos sujeitos.

Portanto, é crucial resgatar a ética do cuidado e o compromisso com os direitos humanos. Guimarães e Silva (2017) destacam que, com a EC 95, os investimentos sociais, antes vistos como direitos constitucionais, passaram a ser considerados despesas, ameaçando a resposta brasileira ao HIV.

Nesse contexto, é fundamental recuperar práticas de cuidado focadas na conexão, no acolhimento e na escuta, aspectos que podem ser reforçados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por exemplo. Um estudo recente de Smiderle e Favoreto (2023) mostra que os ACS, por estarem inseridos tanto na comunidade quanto na instituição, podem ajudar a superar barreiras criadas pelo preconceito, incentivando a adesão e o vínculo. Isso mostra que o cuidado vai além do protocolo técnico, envolvendo relações humanas, empatia e presença no território.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Planejamento com Enfoque Dialógico: Ponto de Partida

Enquanto ponto de partida proposto pela metodologia Holliday, em que é delimitada a experiência a ser sistematizada, a ação foi planejada pela apoiadora institucional da Unidade de Dispensadora de Medicamentos (UDM) da 9ª Região de Saúde da Paraíba, com suporte da residente em Saúde Coletiva. A ideia principal era aprimorar o atendimento às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHIV) na Atenção Primária à Saúde (APS), através de uma capacitação direcionada aos profissionais da rede municipal. No planejamento, optou-se por uma abordagem de diálogo, baseada nos fundamentos da Educação Popular e Educação Permanente em Saúde, com ênfase na escuta ativa, respeito ao conhecimento local e incentivo à análise crítica das ações diárias. O objetivo era ir além da simples transferência de dados técnicos, impulsionando debates reflexivos em grupo a partir das experiências vividas nos territórios.

4.2 Execução das Visitas

Caracterizada por Oscar Jara Holliday como plano de sistematização, a seguir foram estabelecidas as estratégias metodológicas, através do uso de slides, contudo slides interativos, com questionamentos, que gerassem engajamento, evitando a transmissão de informações de maneira engessada. Além disso, foram organizados documentos para registro de frequência dos profissionais, tanto para controle de participação, como também para serem apresentados no serviço como registro de frequência. Ademais, também foram organizados cronogramas de visitas com convite formal aos municípios, solicitando a liberação dos profissionais para participação, e a solicitação de transporte para deslocamento até os municípios.

A atividade foi realizada em doze das quinze cidades que formam a 9ª Região de Saúde da Paraíba: Cajazeiras, São José de Piranhas, Bonito de Santa Fé, Monte Horebe, Carrapateira, São João do Rio do Peixe, Uiraúna,

Bernardino Batista, Poço de José de Moura, Triunfo, Bom Jesus e Santa Helena. Não participaram da ação os municípios de Poço Dantas, Joca Claudino, e Cachoeira dos Índios, por inviabilidade dos próprios municípios.

Foi desenvolvida junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários, buscando entender suas necessidades, responder às suas perguntas e construir conhecimento em conjunto. Discutimos temas importantes como os processos de cuidado para pessoas vivendo com HIV, o preenchimento correto das fichas de acompanhamento, o uso do sistema SISLOGLAB e, principalmente, a chegada do autoteste de HIV, uma ferramenta que facilita o diagnóstico para quem enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), esse instrumento representa uma estratégia inovadora para ampliar o acesso ao diagnóstico, sobretudo entre populações com barreiras estruturais ou individuais ao cuidado, aquelas que, por diversos fatores, não conseguem utilizar os serviços de saúde convencionais com facilidade. Ele promove, ainda, a autonomia individual ao permitir que cada pessoa realize o teste no local e momento que lhe for mais confortável, sozinha ou com alguém em quem confia. Como ferramenta da testagem focalizada, o autoteste direciona-se especialmente às populações-chave e prioritárias, como PVHIV, seus pares e parcerias, com vistas a identificar precocemente novos casos e garantir o encaminhamento ao cuidado.

4.3 Momento Avaliativo

Nas terceira e quarta etapas da metodologia Holliday há a recuperação do vivido, caracterizado pelo resgate histórico da experiência vivida, bem como, as reflexões de fundo, em que acontece a interpretação crítica da experiência.

Estes momentos foram viabilizados através de uma avaliação conjunta, feita pela apoiadora e pela residente, em que foram reunidas impressões sobre pontos fortes e áreas de melhoria. Um destaque positivo foi o reconhecimento

da escuta ativa e do diálogo como pilares para engajar as equipes, criando um clima mais aberto e cooperativo.

Por outro lado, notou-se que certos profissionais não aderiram às atividades de formação, principalmente em alguns municípios. Isso ocorreu devido à alta carga de trabalho e ao volume de atendimentos, fazendo com que muitos priorizassem as tarefas práticas em detrimento de um momento de aprendizado. Como Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) mostram, através da fala de uma profissional em estudo, que o excesso de atividades "inunda os profissionais de assistência – consultas, visitas domiciliares, grupos, entre outras", reduzindo a disponibilidade para participar da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A análise também revelou que alguns gestores municipais resistem em fornecer tempo e espaço para qualificar as equipes. Essa atitude, ao não incluir a EPS na rotina, dificultou a organização e a adesão dos profissionais, o que levou à ausência de três municípios nas atividades programadas. Essa barreira gerencial reforça que a falta de apoio institucional, somada à ausência de planejamento e espaços específicos, prejudica a eficácia das formações (Pinheiro, Azambuja e Bonamigo, 2018).

Ademais, um modelo organizacional que, em alguns casos, prioriza o conhecimento biomédico e mantém hierarquias no trabalho, contribui para desvalorizar as práticas de diálogo e coletividade, afastando profissionais dos espaços de troca.

Apesar disso, estratégias como a discussão de problemas práticos e a construção coletiva do saber, como rodas de conversa e métodos participativos, conseguiram envolver os profissionais, mesmo que pontualmente.

4.4 Ponto de Chegada

Ainda segundo Holliday, os pontos de chegada consistem na sistematização dos aprendizados, na comunicação dos resultados e na proposição de encaminhamentos futuros, contribuindo tanto para o aprimoramento das práticas quanto para a construção teórica da educação

popular. Entendendo que este processo não se encerra aqui, pelo contrário, é um ponto de partida para projetos e ações futuras.

Tendo em vista a baixa adesão em alguns municípios, para fortalecer ações futuras indicamos como caminhos possíveis:

1. Planejamento participativo, envolvendo desde o início trabalhadores, gestores e coordenadores de APS, de modo a construir agendas que contemplem a realidade e a disponibilidade local.
2. Flexibilização das agendas dos serviços, garantindo espaço protegido para a formação em serviço, conforme defendem Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) ao apontar que a EPS exige condições objetivas para se efetivar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada demonstrou que o diálogo é mais que uma ferramenta metodológica: constitui-se como prática ética, política e pedagógica, capaz de transformar as relações de cuidado e os processos formativos (Freire, 1977; Machado, 2012). No campo da Saúde Coletiva, tal perspectiva dialoga com a compreensão de Ceccim e Ferla (2008) de que a Educação Permanente em Saúde (EPS) só se concretiza quando há articulação entre educação, trabalho e cidadania, superando a “educação bancária” por meio da pedagogia da problematização.

Ademais, a escuta qualificada, enquanto instrumento técnico-operativo do Serviço Social, desempenha papel central na qualificação das práticas de cuidado às PVHIV, ao possibilitar o acolhimento das demandas para além da dimensão biomédica do adoecimento. Por meio de uma escuta ética, crítica e comprometida com os direitos sociais, o Serviço Social contribui para a identificação de vulnerabilidades, o enfrentamento do estigma e da sorofobia e o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde.

Ao adotar a escuta como princípio, a ação nos 12 municípios visitados oportunizou que as necessidades locais orientassem o conteúdo e a condução das atividades. A horizontalidade das rodas de conversa possibilitou a valorização das falas e experiências, configurando um ambiente propício à

reflexão crítica sobre fluxos, instrumentos de acompanhamento e práticas de cuidado às PVHIV. Como destacam Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018), a participação ativa e a corresponsabilidade são pilares para a efetividade dos processos educativos em saúde, pois promovem integração e sentido ao trabalho coletivo.

No entanto, a vivência também evidenciou barreiras estruturais e organizacionais. A sobrecarga de trabalho e o estresse de alguns profissionais levaram-nos a priorizar atividades assistenciais em detrimento da formação continuada, fenômeno identificado em outras pesquisas (Pinheiro; Azambuja; Bonamigo, 2018; Rodrigues et al., 2020). Somou-se a isso a resistência de parte de gestores municipais em viabilizar tempo e espaços para qualificação das equipes, o que limitou a abrangência da ação e inviabilizou a inclusão de três municípios da região.

O legado formativo desta experiência se deu em duas dimensões. Para a residente, representou a consolidação de competências no campo do apoio institucional, na mediação de processos educativos e na condução de práticas baseadas na escuta e no diálogo, reafirmando o compromisso ético-político com o cuidado humanizado e livre de preconceitos (CFESS, 2012). Para os trabalhadores, a vivência promoveu a troca de saberes, a reflexão sobre o próprio fazer e a incorporação de novas ferramentas e abordagens, o que, como afirma Feuerwerker (2014), pode gerar transformações duradouras no processo de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

FALKENBERG, M. B.; et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 847–857, 2013.

GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 2551–2562, 2017.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

LEITE, S. N.; BERNARDO, N. L. M. C.; ÁLVARES, J. et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, p. 11s, 2017.

MACHADO, A. M. B. Serviço Social e educação popular: diálogos possíveis a partir de uma perspectiva crítica. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 151–178, 2012.

MATRACA, M. V. C.; et al. Dialogia do riso: experimentações no cuidado em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4127–4138, 2011.

MENDONÇA, A. E. O.; et al. Um olhar do projeto de implementação do serviço de assistência especializada em infecção sexualmente transmissível. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 11, n. 2, 2023.

MOURA, F. J. N.; et al. Embarque na residência integrada em saúde: relato de experiências com ênfase em saúde coletiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2023.

MUKSUD, I.; DAMIÃO, J. J. et al. Políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids: diálogos interdisciplinares. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 7, p. 5–11, 2022.

PINHEIRO, E. P.; et al. Planejamento regional integrado e ferramentas de planejamento em saúde: relato de experiência na aprendizagem em serviço. **Saúde em Redes**, v. 11, n. 2, 2025.

RIBEIRO, D. F. S.; FRANÇA, M. J.; KUSMA, S. Z. R. Acesso e integralidade em serviços de saúde na percepção de pessoas LGBTQ+ vivendo com HIV no Brasil. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 16, n. 2, p. 420–437, 2023.

SECCO, A. C.; et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, e130108, 2020.

SMIDERLE, C. A. S. L.; FAVORETO, C. A. O. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, e3218, 2023.

DA DOR AO DESENHO

*A ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA DE RECONSTRUÇÃO PSÍQUICA NO
CAPS III*

03

*Kasandra Campos de Oliveira
Leilane Menezes Maciel Travassos
Adriana Fernandes da Silva
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*

CAPÍTULO 3:**DA DOR AO DESENHO: A ARTETERAPIA COMO
FERRAMENTA DE RECONSTRUÇÃO PSÍQUICA NO CAPS III**

*FROM PAIN TO DRAWING: ART THERAPY AS A TOOL FOR
PSYCHIC RECONSTRUCTION IN CAPS III*

Kasandra Campos de Oliveira 1

<http://lattes.cnpq.br/0406570672670226>

Leilane Menezes Maciel Travassos 2

<http://lattes.cnpq.br/3072187064628093>

Adriana Fernandes da Silva 3

<http://lattes.cnpq.br/8686208366153495>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>

RESUMO

A arteterapia, reconhecida como Prática Integrativa e Complementar em Saúde, constitui-se como um importante recurso no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por favorecer a expressão emocional, a socialização e o fortalecimento da subjetividade. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar e analisar a experiência de residentes em saúde coletiva na realização de oficinas de arteterapia em um CAPS III do município de Sousa, Paraíba, evidenciando suas contribuições para a reabilitação psicossocial e a qualificação do cuidado em saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, apresentado na forma de relato de experiência, fundamentado na Sistematização de Experiências, a partir da observação participante, dos registros das atividades desenvolvidas e das discussões com a equipe multiprofissional. As oficinas foram realizadas semanalmente com usuários ambulatoriais de diferentes perfis clínicos, utilizando atividades expressivas como desenho, pintura e modelagem, o que favoreceu elevado engajamento dos participantes, redução de sinais de ansiedade, fortalecimento de vínculos interpessoais e ampliação da autonomia. Além disso, observou-se impacto positivo na ambiência institucional e contribuição significativa para a diversificação das práticas de cuidado em saúde mental. Apesar das limitações relacionadas à periodicidade das oficinas, à disponibilidade de recursos materiais e ao número de profissionais envolvidos, a arteterapia demonstrou ser um potente dispositivo terapêutico e organizador do cotidiano institucional, configurando-se como uma estratégia relevante para a promoção do cuidado humanizado, da reabilitação psicossocial e da produção de subjetividade no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Arteterapia. Centros de Atenção Psicossocial. Saúde mental. Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT

Art therapy, recognized as an Integrative and Complementary Health Practice, constitutes an important resource in mental health care, especially within the context of Psychosocial Care Centers (CAPS), as it promotes emotional expression, socialization, and the strengthening of subjectivity. In this context, the present study aims to report and analyze the experience of public health residents in conducting art therapy workshops in a CAPS III in the municipality of Sousa, Paraíba, highlighting their contributions to psychosocial rehabilitation and the qualification of mental health care. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, presented as an experience report, based on the Systematization of Experiences, through participant observation, records of the activities carried out, and discussions with the multiprofessional team. The workshops were held weekly with outpatient users of different clinical profiles, using expressive activities such as drawing, painting, and modeling, which resulted in high participant engagement, reduction of anxiety symptoms, strengthening of interpersonal bonds, and increased autonomy. Furthermore, a positive impact on the institutional environment was observed, along with a significant contribution to the diversification of mental health care practices. Despite limitations related to the frequency of the workshops, availability of material resources, and the number of professionals involved, art therapy proved to be a powerful therapeutic device and an organizer of the institutional routine, establishing itself as a relevant strategy for promoting humanized care, psychosocial rehabilitation, and the production of subjectivity within the Psychosocial Care Network.

Keywords: Art Therapy. Psychosocial Care Centers. Mental Health. Psychosocial Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A arteterapia, reconhecida como Prática Integrativa e Complementar pela Portaria nº 849/2017, tem se consolidado como uma estratégia relevante de cuidado em saúde coletiva e mental, especialmente no âmbito da atenção psicossocial. Ao articular o fazer artístico com o processo terapêutico, essa prática possibilita ao sujeito expressar emoções, ressignificar experiências, fortalecer vínculos interpessoais e promover autonomia, elementos fundamentais para o cuidado humanizado em saúde mental. No contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a arteterapia contribui para a criação de espaços de acolhimento, escuta sensível e promoção da subjetividade, favorecendo a reabilitação psicossocial dos usuários (Pizzol; Brandão, 2023; Vale et al., 2021).

A arte, enquanto forma simbólica de expressão, permite acessar conteúdos inconscientes e elaborar vivências emocionais complexas, transformando o sofrimento psíquico em criação e comunicação. Sob a perspectiva psicanalítica, Freud compreende a arte como um meio de sublimação, capaz de canalizar impulsos e emoções de forma socialmente aceita; para Vygotsky (2007), a produção artística está relacionada à dimensão social e cultural do sujeito, favorecendo a construção de novas funções psicológicas e de significados compartilhados (Vale et al., 2021). Esses referenciais sustentam a utilização da arteterapia como recurso terapêutico nos serviços substitutivos de saúde mental.

No CAPS III, a arteterapia se configura como um dispositivo que potencializa o cuidado em liberdade, favorece a socialização e promove o protagonismo do usuário em seu próprio processo terapêutico. As oficinas artísticas constituem espaços de encontro entre sujeitos marcados pelo sofrimento psíquico e pela capacidade criativa, possibilitando a comunicação, a reconstrução subjetiva e a valorização do usuário como agente ativo do cuidado. A análise dessa prática permite compreender suas contribuições, potencialidades e limites no contexto da atenção psicossocial.

No âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, os residentes realizam rodízios obrigatórios nos diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, com duração aproximada de 45 dias, com o propósito de acompanhar, compreender e analisar o funcionamento dos serviços, prioritariamente sob a perspectiva da gestão do cuidado e da organização do processo de trabalho. Essa imersão no cotidiano institucional favorece a compreensão dos fluxos assistenciais, das práticas desenvolvidas, da articulação entre as equipes multiprofissionais e da relação entre gestão e atenção em saúde mental.

Embora o foco formativo do rodízio esteja centrado na gestão, os residentes possuem autonomia para participar de atividades assistenciais, educativas e terapêuticas, bem como para desenvolver intervenções pontuais alinhadas às demandas do serviço e aos princípios do Sistema Único de Saúde. Nesse cenário, a participação nas sessões de arteterapia em um CAPS III constituiu-se como uma oportunidade de relatar e analisar a experiência vivenciada, descrever a organização e o funcionamento das oficinas, refletir sobre as contribuições dessa prática para o cuidado humanizado em saúde mental e problematizar o papel da residência multiprofissional na qualificação das práticas de cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

A experiência ocorreu durante o rodízio realizado no CAPS III, no período de 16 de junho a 30 de julho, permitindo observar a dinâmica das oficinas de arteterapia, a interação entre usuários com diferentes perfis clínicos e a atuação da equipe multiprofissional na sustentação dessas atividades no cotidiano do serviço. Apesar de ocorrerem apenas uma vez por semana, as oficinas demonstraram impacto significativo na expressão emocional, na socialização e no engajamento dos participantes, evidenciando a relevância dessa prática para o fortalecimento da subjetividade e da reabilitação psicossocial dos usuários.

Historicamente, o cuidado em saúde mental no Brasil esteve marcado por um modelo manicomial, centrado na exclusão e institucionalização. A partir da Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970, consolidaram-se novas concepções de atenção, gestão e práticas em saúde, pautadas pela desinstitucionalização e pela construção de uma rede territorializada de

cuidados em liberdade (Amarante, 1995). Nesse processo, profissionais como Nise da Silveira destacaram-se ao introduzir práticas artísticas e expressivas em instituições psiquiátricas, valorizando a criatividade e a subjetividade como elementos centrais do cuidado terapêutico (Silveira, 1982).

Apesar do crescente interesse acadêmico pela arteterapia, ainda são escassos os estudos que abordam sua utilização no contexto específico dos CAPS III, especialmente sob a perspectiva da atuação de residentes em saúde coletiva e do olhar voltado para a gestão do cuidado. Assim, o presente trabalho apresenta-se como uma oportunidade de refletir sobre a arteterapia enquanto recurso terapêutico, suas contribuições, limites e potencialidades, bem como sobre os aprendizados decorrentes da experiência da residência multiprofissional em saúde coletiva no campo da saúde mental.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, apresentado na forma de relato de experiência sobre as práticas de arteterapia desenvolvidas no CAPS III do município de Sousa, Paraíba, com base na participação direta nas oficinas regulares e nas reflexões junto à equipe multiprofissional. O percurso metodológico baseou-se na Sistematização de Experiências, proposta por Holliday (2009), a qual orienta a organização, análise e interpretação crítica da vivência observada, caracterizando o estudo como descritivo-exploratório e fundamentado em abordagem qualitativa. Para a reconstrução da experiência, foram utilizadas a observação participante e o registro das atividades realizadas, bem como discussões com a equipe sobre o significado e impacto das práticas, visando identificar aprendizados, desafios e contribuições para o cuidado em saúde mental.

O rodízio de saúde mental ocorreu ao longo de 45 dias, entre 16 de junho e 30 de julho de 2025, nas salas destinadas às oficinas terapêuticas do CAPS III. As atividades foram planejadas considerando as necessidades individuais e coletivas dos usuários, seu ritmo, o nível de estabilidade clínica e a condição emocional apresentada.

Durante o período de acompanhamento, verificou-se que as oficinas regulares de arteterapia ocorriam apenas às quartas-feiras, reunindo usuários ambulatoriais e, em situações anteriores, internos clinicamente estáveis. Nem todos os usuários participavam, dependendo do perfil clínico, interesse ou estabilidade emocional. Essas percepções, juntamente com discussões realizadas com a equipe, subsidiaram a análise sobre a dinâmica das oficinas e o potencial da arteterapia para promover expressão emocional, socialização e fortalecimento da subjetividade.

A presença simultânea de diferentes perfis de usuários possibilitou perceber a heterogeneidade do atendimento, as interações entre modalidades distintas de cuidado e o convívio entre perfis clínicos diversos. A inserção nas oficinas permitiu acompanhar estratégias de condução utilizadas pelos profissionais, modos de expressão emocional e formas de enfrentamento da ansiedade e de outros afetos presentes no grupo.

Observou-se que, nos dias sem oficinas, alguns usuários ficavam ociosos, evidenciando a importância de práticas contínuas e diversificadas para favorecer engajamento, expressão emocional e fortalecimento da subjetividade.

A condução das atividades priorizou a segurança emocional dos participantes, garantindo um espaço acolhedor, inclusivo e propício à expressão de sentimentos. A participação direta dos residentes e da equipe multiprofissional foi fundamental para apoiar a execução das atividades, ampliar a variedade de propostas, fortalecer o vínculo terapêutico e proporcionar um ambiente acolhedor, sendo reconhecida e valorizada pela equipe.

A sistematização dessa experiência evidenciou a relevância da arteterapia como recurso complementar no CAPS III e reforçou a importância de práticas humanizadas, criativas e centradas no sujeito para o cuidado em saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES: APRESENTAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

3.1 Contexto do Serviço e Organização das Atividades

Durante o rodízio no CAPS III de Sousa, observou-se que as oficinas de arteterapia ocorreram regularmente às quartas-feiras, com participação de usuários ambulatoriais de diferentes perfis clínicos. Nem todos os usuários participavam, devido a variáveis como interesse, disponibilidade e estabilidade emocional. Mesmo com essa limitação, as atividades (desenho, pintura, modelagem, atividades verbais) propiciaram momentos de atenção concentrada, expressão espontânea e vínculo terapêutico, evidenciando o potencial da arteterapia no cuidado em saúde mental (Barnett; Vasiu, 2024).

O grupo era conduzido principalmente pelo arteterapeuta, com suporte da psicóloga e da assistente social em alguns dias. Observou-se que essas profissionais demonstravam grande empenho em manter as oficinas, mas enfrentavam limitações relacionadas à heterogeneidade do grupo, restrições de recursos materiais e número reduzido de profissionais, o que por vezes restringia a variedade de atividades e dificultava o planejamento de propostas mais elaboradas.

Profissionais como Nise da Silveira destacaram-se ao introduzir práticas artísticas e expressivas em instituições psiquiátricas, valorizando a criatividade e a subjetividade dos usuários como parte do cuidado terapêutico (Silveira, 1982).

Durante o rodízio, a participação ativa nas oficinas, juntamente com a equipe multiprofissional composta por profissionais de diferentes áreas, fortaleceu a condução das atividades, ampliou a discussão sobre estratégias terapêuticas, potencializou o vínculo com os usuários e foi reconhecida e valorizada pela equipe durante todo o período de 45 dias.

A combinação de exploração artística e atividades de fala permitiu aos usuários externalizar experiências difíceis de verbalizar e, simultaneamente, construir narrativas pessoais significativas. Estudos recentes reforçam que a

arteterapia favorece a regulação emocional, melhora a autoconsciência e promove conexão social (Guerreiro et al., 2022).

Durante as oficinas, observou-se que a proposta da arteterapia foi recebida de forma positiva pelos usuários, que demonstraram interesse, curiosidade e disposição em participar das atividades. Esse engajamento espontâneo reforça o papel das práticas expressivas como estratégias de cuidado que favorecem o vínculo terapêutico e a criação de um ambiente acolhedor, especialmente em serviços de saúde mental como o CAPS III. A literatura aponta que a oferta de atividades significativas contribui para resgatar a autonomia e a sensação de competência pessoal (Silveira, 2006), e tais efeitos puderam ser percebidos nos participantes, que se mostraram mais confortáveis e receptivos ao longo dos encontros.

Adicionalmente, é importante considerar que a prática da arteterapia no CAPS III dialoga com os princípios do cuidado territorial e da atenção psicossocial defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Autores como Amarante (2015) destacam que experiências expressivas e coletivas ampliam a possibilidade de reconstrução de vínculos e fortalecem a autonomia dos usuários, uma vez que deslocam o foco do tratamento centrado na doença para um cuidado que valoriza a cidadania e a subjetividade. A vivência das oficinas durante o rodízio reforçou exatamente essa perspectiva, pois permitiu observar que o espaço grupal funciona como um dispositivo terapêutico que convoca participação ativa e favorece conexões afetivas significativas.

Observou-se engajamento significativo nas oficinas: atenção direcionada às atividades, autonomia nas escolhas (tema, material) e interação entre usuários e equipe. Durante atividades de modelagem e pintura, movimentos repetitivos contribuíram para regulação emocional, diminuindo sinais de ansiedade e inquietação. Os usuários expressaram satisfação com as oficinas, evidenciando a importância da escuta, do contato com a arte e da presença da equipe para a construção de significado no processo terapêutico (Asare et al., 2024).

A presença da equipe multiprofissional, incluindo eu e meus colegas residentes, foi percebida como um suporte fundamental, possibilitando maior variedade de atividades, implementação de ideias e fortalecimento do vínculo

terapêutico. A equipe destacou que uma maior disponibilidade de profissionais e recursos poderia ampliar ainda mais as propostas e otimizar o impacto das oficinas.

Além da participação ativa, notou-se uma mudança visível no estado emocional dos usuários durante e após as produções artísticas. Muitos apresentaram sinais de relaxamento, maior organização do pensamento e redução da tensão inicial, aspectos que dialogam com a função reguladora da atividade criativa. A literatura da arteterapia enfatiza que o fazer artístico mobiliza processos simbólicos capazes de reorganizar afetos e favorecer a expressão emocional não verbalizada (Oster; Crone, 2004). As observações realizadas nas oficinas confirmam essa perspectiva teórica, na medida em que os usuários, ao se envolverem com materiais simples como lápis de cor e papel, puderam externalizar conteúdos internos e encontrar um espaço seguro para expressar sensações difíceis de colocar em palavras.

Essa experiência também se aproxima do que Saraceno (1999) descreve como “processos de reabilitação psicossocial”, entendidos como ações que ampliam as trocas sociais e simbólicas dos sujeitos. Ao envolver os usuários em atividades criativas que demandavam escolha, autonomia e cooperação, as oficinas funcionaram como um cenário de produção de sentido e de reconstrução de cotidianos, oferecendo oportunidades reais de exercício da cidadania e de participação no espaço coletivo. Tal compreensão reforça que a arteterapia, quando integrada à rotina do CAPS, não apenas organiza emoções, mas também sustenta práticas que consolidam o cuidado em liberdade.

3.2 Potencial da Arteterapia no CAPS III

A arteterapia no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental, ao possibilitar modos alternativos de expressão de experiências e sentimentos que nem sempre emergem por meio da linguagem verbal. Pesquisas brasileiras recentes enfatizam que práticas artísticas coletivas como desenho, pintura e outras linguagens expressivas promovem a externalização de emoções,

contribuem para a redução da ansiedade e fortalecem a autoestima dos usuários, configurando-se como estratégias relevantes de enfrentamento e regulação emocional no cuidado psicossocial (Duarte; Augusto; Portela, 2025). Essas ações dialogam diretamente com os princípios da atenção psicossocial, que valorizam o sujeito em sua singularidade e complexidade, reconhecendo o fazer artístico como um recurso que amplia a capacidade de atribuir sentido às próprias vivências.

Além disso, a arteterapia favorece o fortalecimento de vínculos terapêuticos e a construção de relações de pertencimento coletivo dentro do serviço. Estudo nacional recente sobre promoção de saúde mental no Brasil aponta que intervenções baseadas na arte contribuem para a criação de espaços que incentivam a participação ativa, favorecem a socialização e reduzem o isolamento social, sendo elementos centrais para a reabilitação psicossocial dos usuários (Guerreiro et al., 2022). No CAPS III, as oficinas artísticas observadas durante o rodízio tornaram-se cenários de troca e reconhecimento mútuo, nos quais a interação entre usuários e equipe rompem com o discurso da patologização e aproximam-se de um cuidado mais horizontalizado e inclusivo, alinhado às diretrizes do SUS e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Por fim, a arteterapia se apresenta também como um dispositivo de organização do cotidiano institucional e de qualificação da prática terapêutica no serviço. Evidências brasileiras mostram que, quando inseridas de forma contínua e planejada na rotina dos CAPS, atividades artísticas podem ampliar o engajamento dos usuários e contribuir para um ambiente institucional mais acolhedor e menos centrado exclusivamente na clínica tradicional (Silva et al., 2025). Mesmo com oferta semanal, as oficinas no CAPS III produziram um impacto positivo na ambiência, na interação entre os participantes e no envolvimento nas propostas terapêuticas, destacando a arteterapia como um recurso que fortalece a subjetividade, sustenta relações terapêuticas e amplia as possibilidades de reabilitação psicossocial no contexto da atenção em saúde mental no Brasil.

3.4 Limitações e Reflexões da Equipe

Entre as limitações observadas, destacam-se:

- Frequência limitada das oficinas (uma vez por semana);
- Variação na participação dos usuários, influenciada por estabilidade clínica ou interesse;
- Número reduzido de profissionais, o que impacta criatividade, planejamento das atividades e possibilidade de atender diferentes perfis;
- Recursos materiais limitados, dificultando a oferta de atividades mais diversificadas;
- Impossibilidade de aplicar atividades diretamente a internos em regime intensivo ausentes durante o período.

Apesar dessas limitações, a experiência permitiu reflexões sobre condução das oficinas, adaptação de materiais, manejo de grupos heterogêneos e integração com a equipe multiprofissional. A participação ativa nas atividades, juntamente com a equipe, foi fundamental para apoiar a execução das oficinas, ampliar a variedade de propostas, fortalecer o vínculo terapêutico e proporcionar um ambiente acolhedor, sendo reconhecida e valorizada pela equipe. Esses achados evidenciam a relevância da arteterapia como recurso terapêutico complementar no CAPS (Barnett; Vasiu, 2024; Asare et al., 2024).

3.5 A residência Multiprofissional como dispositivo de qualificação do cuidado em Saúde Mental

A residência multiprofissional em saúde é reconhecida na literatura brasileira como uma estratégia fundamental para a formação de profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à integralidade, à interprofissionalidade e à humanização do cuidado. Autores como Feuerwerker (2014) destacam que a formação em serviço possibilita a inserção do residente nos processos reais de trabalho, favorecendo a compreensão da complexidade do cuidado e a participação ativa na produção da clínica no cotidiano dos serviços. No campo da saúde mental,

essa inserção torna-se ainda mais relevante por demandar práticas sensíveis, territoriais e centradas na singularidade dos sujeitos, em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, Onocko-Campos e Furtado (2006) e Dimenstein et al. (2020) apontam que a presença de residentes nos CAPS contribui para tensionar modelos cristalizados de cuidado, ampliar as ofertas terapêuticas e fortalecer o trabalho em equipe. A residência favorece a incorporação de dispositivos clínicos e coletivos, como as oficinas terapêuticas e as práticas expressivas, que deslocam o foco da doença para a produção de vida, autonomia e cidadania. Nesse sentido, a participação dos residentes nas oficinas de arteterapia no CAPS III configurou-se como uma intervenção que qualificou a ambiência, fortaleceu vínculos e ampliou as possibilidades de expressão e participação dos usuários no processo terapêutico.

Amarante (2019) reforça que a consolidação da atenção psicossocial depende da sustentação cotidiana de práticas que reconheçam o usuário como sujeito de direitos e protagonista de sua história. A residência, ao se inserir nesses espaços, atua como dispositivo de renovação das práticas e de reafirmação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, ao estimular a escuta, o cuidado em liberdade e a construção de projetos terapêuticos compartilhados. Assim, a experiência relatada evidencia que a atuação dos residentes nas atividades de arteterapia contribuiu não apenas para o cuidado direto aos usuários, mas também para o fortalecimento de uma clínica ampliada, ética e comprometida com a produção de subjetividade, confirmando a residência multiprofissional como um potente dispositivo de qualificação do cuidado em saúde mental no contexto do CAPS III.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de arteterapia vivenciada no CAPS III de Sousa evidenciou a relevância dessa prática como recurso terapêutico complementar, capaz de promover expressão emocional, socialização e fortalecimento da subjetividade dos usuários. Observou-se que, mesmo com limitações estruturais e de recursos, as oficinas propiciaram momentos significativos de engajamento,

criatividade e vínculo terapêutico, contribuindo para um cuidado mais humanizado e centrado no sujeito.

A participação da equipe multiprofissional mostrou-se fundamental para apoiar a condução das atividades, ampliar a diversidade de propostas e fortalecer o vínculo com os usuários. O trabalho conjunto possibilitou reflexões sobre estratégias terapêuticas, manejo de grupos heterogêneos e integração entre diferentes profissionais, evidenciando a importância da colaboração no contexto do cuidado em saúde mental.

Ressalta-se que este trabalho não se encerra com o relato apresentado. A equipe envolvida espera que as instituições deem maior atenção às atividades voltadas à arte no CAPS, reconhecendo a importância de promover experiências que trabalhem a subjetividade e o desenvolvimento integral do sujeito. Espera-se que a experiência relatada contribua para ampliar o olhar sobre a arteterapia, incentivando a continuidade dessas práticas e fortalecendo o protagonismo dos usuários em seu processo de cuidado.

Por fim, sistematizar esta experiência permitiu compreender a arteterapia não apenas como prática artística, mas como instrumento de reabilitação psicossocial, educação emocional e promoção do protagonismo dos usuários. Os aprendizados adquiridos contribuem para a formação de profissionais de saúde e fornecem subsídios para a implementação de práticas semelhantes em outros serviços de atenção psicossocial, reforçando o valor de intervenções contínuas, criativas e humanizadas no cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2019.

ASARE, E. P. D.; et al. Knowledge and use of art therapy for mental health treatment among clinical psychologists. **PLoS One**, v. 19, n. 5, e0303246, 2024.

BARNETT, K. S.; VASIU, F. How the arts heal: a review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, v. 18, 2024.

DEPETR, O. R. et al. Saúde e bem-estar: a arteterapia para profissionais de saúde atuantes em cenários de cuidado ambulatorial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2019.

DIMENSTEIN, M.; et al. Encruzilhadas da democracia e da saúde mental em tempos de pandemia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e242817, p. 1–16, 2020.

DIÉGUEZ, M. del R.; et al. Art therapy as a therapeutic resource integrated into mental health programmes: components, effects and integration pathways. **The Arts in Psychotherapy**, v. 91, p. 102215, 2024.

ASARE, E. P. D.; et al. Knowledge and use of art therapy for mental health treatment among clinical psychologists. *PLoS One*, v. 19, n. 5, e0303246, 2024.

DUARTE, L. N.; AUGUSTO, P. A.; PORTELA, C. E. S. A arteterapia no contexto da promoção à saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, 2025.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

GUERREIRO, A.; et al. Art in the context of promoting mental health in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

HOLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências: prática e teoria para a transformação social**. San José: CEP Alforja, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053–1062, maio 2006.

PIZZOL, S. C. N.; BRANDÃO, P. Arteterapia e o processo de ressignificação do sujeito. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Psicologia), Faculdade Anhanguera de Piracicaba, Piracicaba, 2023. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/66775/1/Silvia_Pizzol.pdf. Acesso em: dez. 2025.

SARACENO, B.; et al. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corã, 1999.

SILVA, A. F. S. P. da.; et al. A eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 14, n. 2, p. 109–121, 2025.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**: estudo sobre a expressão e a comunicação em doentes psiquiátricos. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1982.

VALE, C. S. do et al. Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, e014, 2021.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PROJETO ACOLHENDO A GESTANTE

*UMA EXPERIÊNCIA NO FORTALECIMENTO DA REDE
MATERNO-INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO*

04

Jéssica Keylly da Silva Vieira

Yorrane Kelly Gomes Alves

Adriana Fernandes da Silva

Ocilma Barros de Quental

CAPÍTULO 4:**PROJETO ACOLHENDO A GESTANTE: UMA EXPERIÊNCIA NO
FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO-INFANTIL DO ALTO
SERTÃO PARAIBANO**

*WELCOMING THE PREGNANT WOMAN PROJECT: AN
EXPERIENCE IN STRENGTHENING THE MATERNAL AND CHILD
HEALTH NETWORK OF THE ALTO SERTÃO REGION OF PARAÍBA*

Jéssica Keylly da Silva Vieira 1

<https://orcid.org/0000-0003-1551-9123>

Yorrane Kelly Gomes Alves 2

<https://orcid.org/0000-0003-3835-0885>

Adriana Fernandes da Silva 3

<https://orcid.org/0000-0003-4571-8879>

Ocilma Barros de Quental 4

<https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

RESUMO

A atenção materno-infantil permanece como prioridade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante das desigualdades regionais e das elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Nesse contexto, a vinculação prévia da gestante à maternidade de referência, prevista na Lei nº 11.634/2007 e reforçada pela Rede Alyne, configura-se como uma estratégia fundamental para garantir acesso oportuno aos serviços, reduzir a peregrinação e promover um cuidado mais seguro e humanizado. A partir dessa necessidade, foi desenvolvido um processo de organização e fortalecimento da vinculação das gestantes ao Hospital Regional de Sousa, com foco na articulação entre a Atenção Primária à Saúde e o serviço hospitalar. O estudo tem como objetivo descrever a construção e reimplementação desse projeto, destacando os instrumentos operacionais, fluxos assistenciais e ações educativas que contribuíram para qualificar a integração entre os níveis de atenção e promover o cuidado integral. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na 10ª Região de Saúde da Paraíba, utilizando como fontes de dados registros institucionais, reuniões de planejamento, materiais educativos produzidos e observações de campo. Os resultados evidenciaram fragilidades no fluxo de vinculação e no conhecimento das gestantes acerca da maternidade de referência, sendo que a construção coletiva das ações possibilitou a elaboração de planilhas de registro, fluxograma assistencial, materiais educativos e a realização de visitas orientadas, fortalecendo o acolhimento, a comunicação entre os serviços e a segurança das gestantes. Conclui-se que a reimplementação do processo de vinculação contribuiu significativamente para a qualificação da rede de atenção materno-infantil, promovendo maior integração entre a Atenção Primária e a atenção especializada, fortalecendo o protagonismo das gestantes e evidenciando o potencial transformador de ações colaborativas no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Humanização da Assistência. Educação Pré-Natal.

ABSTRACT

Maternal and child health remains a priority within the Brazilian Unified Health System (SUS), especially in the face of regional inequalities and high rates of maternal and neonatal morbidity and mortality. In this context, the prior linkage of pregnant women to a reference maternity unit, as established by Law No. 11,634/2007 and reinforced by the Alyné Network, is a fundamental strategy to ensure timely access to services, reduce care-seeking delays, and promote safer and more humanized care. Based on this need, a process was developed to organize and strengthen the linkage of pregnant women to the Hospital Regional de Sousa, focusing on the articulation between Primary Health Care and hospital services. This study aims to describe the construction and reimplementation of this project, highlighting the operational tools, care flows, and educational actions that contributed to improving integration between levels of care and promoting comprehensive care. This is a descriptive study, characterized as an experience report, grounded in the activities of the Multiprofessional Residency in Collective Health in the 10th Health Region of Paraíba. Data sources included institutional records, planning meetings, educational materials produced, and field observations. The results revealed weaknesses in the linkage process and in pregnant women's knowledge about the reference maternity unit. The collective construction of actions led to the development of registration spreadsheets, care flowcharts, educational materials, and guided visits, strengthening welcoming practices, communication between services, and the safety of pregnant women. It is concluded that the reimplementation of the linkage process significantly improved the maternal and child healthcare network, enhanced integration between Primary Care and specialized services, strengthened the protagonism of pregnant women, and demonstrated the transformative potential of collaborative actions within the SUS.

Keywords: Women's Health. Humanization of Care. Prenatal Education.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materno-infantil no Brasil constitui-se como uma das prioridades estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo o compromisso com a redução das iniquidades em saúde e a promoção da integralidade do cuidado. Embora progressos tenham ocorrido, os elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal ainda estão presentes em diversas regiões do país e evidenciam desigualdades territoriais e socioeconômicas que desafiam a efetividade das políticas públicas.

Ao longo das últimas décadas, foram implementadas diferentes estratégias voltadas à qualificação da atenção materno-infantil, com destaque para a Rede Cegonha, instituída em 2011, e sua atualização pela Rede Alyne, em 2023. Ambas se consolidam como políticas estruturantes da Rede de Atenção à Saúde, fundamentadas nos princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado, com o propósito de assegurar que o processo de gestação e parto ocorra de maneira segura, digna e orientada por evidências científicas (Brasil, 2011).

A Rede Cegonha representou um marco importante ao propor um novo modelo de atenção obstétrica e neonatal, centrado na autonomia da mulher, na redução de intervenções desnecessárias e na ampliação da qualidade da atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério. A atualização dessa política, por meio da Rede Alyne, reforça esses princípios e busca avançar sobre pontos críticos que ainda fragilizam o cuidado, como as desigualdades regionais, étnico-raciais e socioeconômicas, além da necessidade de fortalecer a rede de atenção nos territórios. A Rede Alyne, portanto, objetiva ampliar a resolutividade, integrar serviços e garantir que gestantes e recém-nascidos tenham acesso oportuno a serviços de saúde qualificados, humanizados e centrados em suas necessidades (Brasil, 2023).

Nesse contexto, a vinculação prévia da gestante à maternidade de referência surge como uma das ações estratégicas de maior impacto, estando prevista na Lei nº 11.634/2007, que assegura o direito da gestante de conhecer e se vincular previamente ao hospital onde será assistida. Tal medida visa reduzir a chamada “peregrinação das gestantes” em busca de vagas,

fenômeno que historicamente contribui para o aumento de complicações obstétricas e da mortalidade materno-infantil. Além de promover cuidado seguro e qualificado, a vinculação fortalece o vínculo entre a gestante e o serviço de saúde, promovendo acolhimento, confiança e continuidade do cuidado, esse processo contribui para a redução de sentimentos de medo e ansiedade, especialmente nos últimos meses da gestação, e reforça a importância de uma atenção integral, humanizada e territorialmente qualificada à saúde da mulher (Brasil, 2007; Brasil, 2011).

O município de Sousa, inserido na 10ª Região de Saúde da Paraíba, apresenta uma rede materno-infantil em expansão, articulada principalmente pelo Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves, unidade de referência para os municípios de Sousa, Aparecida, Lastro, São Francisco, São José da Lagoa Tapada, Marizópolis, Nazarezinho, Vieirópolis e Santa Cruz. Essa unidade desempenha papel central na atenção obstétrica, contando com uma estrutura adaptada para a assistência humanizada ao parto e organizada para garantir a integralidade do cuidado materno-infantil. Entre os serviços oferecidos estão: recepção acolhedora, sala de pré-parto, sala de parto humanizado, centro cirúrgico obstétrico, posto de coleta de leite humano, alojamento conjunto, posto de enfermagem, sala de triagem neonatal, vacinação e unidade interligada de cartório, permitindo atenção contínua, segura e resolutiva às gestantes e recém-nascidos, dentro de um modelo de cuidado centrado na mulher e na família.

Essa estrutura propicia a oferta de cuidado integral e contínuo à gestante e ao recém-nascido, fortalecendo a articulação com a equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e odontopediatras. Essas características aproximam o hospital dos princípios da Política Nacional de Humanização, orientando a criação de espaços acolhedores, seguros e adaptados às necessidades do ciclo gravídico-puerperal, e reforçando a importância de práticas centradas na mulher, na família e nas necessidades do território (Brasil, 2010).

O projeto de vinculação da gestante ao Hospital Regional de Sousa, interrompido durante a pandemia de Covid-19, voltou a ser discutido no

contexto dos esforços locais para o fortalecimento da Rede Materno-Infantil. A proposta de reimplementação busca reduzir a mortalidade materna e neonatal, assegurar o direito ao parto seguro e aprimorar a articulação entre a atenção primária e a assistência hospitalar, promovendo continuidade e integralidade do cuidado. Mais do que uma medida administrativa, a retomada da vinculação representa um avanço significativo na qualificação do cuidado à saúde da mulher, fortalecendo o SUS como política pública inclusiva e promotora da dignidade humana. Diante desse contexto, este relato de experiência tem como objetivo descrever a construção e reimplementação do projeto de vinculação da gestante ao Hospital Regional de Sousa, evidenciando os desafios, estratégias adotadas e os impactos na qualificação da atenção materno-infantil e na articulação da rede de cuidado.

Sendo assim, o presente trabalho objetiva descrever a experiência de construção e implementação do projeto de vinculação da gestante ao Hospital Regional de Sousa, destacando o desenvolvimento das ferramentas, fluxos e materiais educativos que fortaleceram a articulação entre a Atenção Primária e o serviço hospitalar, promovendo um cuidado integral, humanizado e qualificado. Para isso, foram elaboradas e implementadas as planilhas de vinculação para as Unidades de Saúde da Família, possibilitando o controle e acompanhamento das gestantes pela Secretaria de Saúde e pelo hospital; foi construído um fluxograma organizando as etapas do processo de vinculação, desde o registro da gestante na Atenção Primária até a visita orientada; e foi desenvolvido o projeto de vinculação, acompanhado da produção dos materiais educativos destinados às gestantes, favorecendo informação, empoderamento e humanização do cuidado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, classificado como relato de experiência, fundamentado na vivência realizada durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), desenvolvido de forma colaborativa pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). A residência ocorreu na 10ª

Região de Saúde, no alto sertão da Paraíba, proporcionando uma visão ampliada sobre os sistemas de saúde, fluxos assistenciais e processos de gestão regional.

No relato de experiência, buscou-se sistematizar e analisar práticas e processos a partir das vivências, considerando o papel dos sujeitos envolvidos, os contextos de atuação e os objetos de conhecimento e transformação que emergem desses processos. O enfoque não se restringiu à mera descrição de fenômenos, mas procurou oferecer uma leitura crítica da realidade, organizando de forma estruturada os conhecimentos, aprendizagens e percepções adquiridas ao longo da experiência.

Para a coleta e sistematização dos dados, foram consideradas informações provenientes de registros institucionais, reuniões de planejamento, materiais elaborados para a vinculação das gestantes e observações de campo durante a implementação das atividades. As ações desenvolvidas incluíram: Levantamento situacional sobre o processo de vinculação das gestantes, identificando lacunas e necessidades; Reuniões colaborativas com gestores hospitalares e equipe de apoio institucional da atenção primária, visando construir estratégias integradas de cuidado; Elaboração de instrumentos operacionais, como projeto de vinculação, planilhas de vinculação e fluxograma do processo assistencial, para organizar o fluxo de atendimento e o registro das gestantes; Produção de materiais educativos (folders e panfletos) orientando gestantes sobre direitos, deveres e triagem neonatal e a implementação de visitas orientadas ao hospital, permitindo que as gestantes conhecessem a infraestrutura, os profissionais e os serviços disponíveis, fortalecendo a continuidade, integralidade e humanização do cuidado.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência descrita surgiu a partir da identificação de fragilidades no processo de vinculação das gestantes da 10ª Região de Saúde da Paraíba ao Hospital Regional de Sousa (HRS), referência para parto e atendimento obstétrico da região. Durante reuniões com apoiadores institucionais da 10ª

região e gestores do HRS, observou-se que muitas gestantes não conheciam previamente o hospital em que seriam acolhidas no momento do parto, o que gerava insegurança, descontinuidade do cuidado e ausência de um vínculo efetivo entre os serviços da rede de atenção.

Diante dessa realidade, o grupo de residentes em Saúde Coletiva, em articulação com a equipe do Hospital Regional de Sousa (HRS) e com o apoio institucional da Atenção Primária à Saúde (APS) da 10ª Gerência Regional de Saúde, iniciou o processo de planejamento e construção do Projeto “Acolhendo a Gestante”, com o objetivo de fortalecer o cuidado materno-infantil, promover o protagonismo da gestante e garantir um atendimento mais humanizado, seguro e articulado entre os níveis de atenção.

A elaboração do Projeto de Vinculação da Gestante ao Hospital Regional de Sousa consistiu na sistematização detalhada do processo, incluindo seus objetivos, etapas, responsabilidades das equipes envolvidas, periodicidade das ações e metas esperadas. O documento destacou ainda a relevância do vínculo entre gestante e serviço de saúde como estratégia para reduzir a mortalidade materna e neonatal, fortalecer a integralidade da assistência e promover a autonomia e protagonismo da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

O planejamento das ações ocorreu de forma coletiva, por meio de reuniões periódicas entre residentes, gestores do hospital e apoiadores institucionais, pautadas na identificação das fragilidades existentes no fluxo de comunicação entre os serviços. A partir desse diagnóstico, foram desenvolvidos instrumentos operacionais essenciais para a efetivação da vinculação, compondo o eixo estruturante do projeto: a planilha de vinculação, o fluxograma assistencial e os materiais educativos.

A planilha de vinculação, elaborada pelo grupo de residentes em Saúde Coletiva, foi destinada às Unidades de Saúde da Família (USF) para o registro das gestantes no terceiro trimestre gestacional, reunindo informações essenciais para o acompanhamento e articulação com o serviço hospitalar. O preenchimento era realizado pelos enfermeiros ou médicos das USF, que encaminhavam as informações às coordenadoras distritais da Secretaria Municipal de Saúde. Após a consolidação dos dados, as planilhas eram enviadas ao e-mail institucional do Hospital Regional de Sousa, permitindo à

instituição manter um controle atualizado do número de gestantes vinculadas e planejar adequadamente suas ações assistenciais e logísticas.

O fluxo assistencial, também construído pelos residentes, organizou o passo a passo do processo de vinculação, definindo as responsabilidades de cada serviço envolvido, desde a identificação e o registro das gestantes na Atenção Primária, o envio das informações à Secretaria de Saúde, até o agendamento prévio e a realização das visitas orientadas ao hospital. Essa sistematização do processo favoreceu a integração entre os pontos de atenção, aprimorou a comunicação intersetorial e contribuiu para a consolidação de uma rede materno-infantil mais resolutiva, acolhedora e humanizada.

Para tornar o processo mais acolhedor e educativo, foram elaborados materiais informativos, como folders e panfletos, distribuídos às gestantes durante as visitas de vinculação. Um desses materiais detalhou os direitos e deveres da gestante em relação ao processo de internação hospitalar. Em relação aos direitos, o panfleto destacava o acolhimento e atendimento com dignidade, o parto seguro e humanizado, respeitando escolhas e evitando intervenções desnecessárias, e a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme a Lei nº 11.108/2005. Quanto aos deveres, eram enfatizados a higienização das mãos, a restrição à entrada de alimentos e bebidas, o cuidado com objetos pessoais, o respeito às normas do hospital, a manutenção do silêncio no ambiente e a limitação de acompanhantes a maiores de 18 anos, reforçando a importância da participação consciente da gestante no processo de cuidado.

Outro material produzido foi o “Guia do Recém-Nascido”, que apresenta os testes de triagem neonatal oferecidos pelo hospital, incluindo o teste do olhinho, o teste da linguinha e o teste do coraçãozinho, realizados gratuitamente antes da alta hospitalar. O teste do pezinho é realizado entre 3 e 5 dias de vida, com a data do exame previamente agendada, enquanto o teste da orelhinha é realizado na Otolíngua de Sousa, também de forma gratuita após a alta. O guia também destaca as vacinas aplicadas ao nascer, como Hepatite B e BCG, e a interligação do hospital com o cartório, permitindo o registro oficial do recém-nascido já após a alta hospitalar. Essas ações reforçam o caráter educativo, humanizado e integral da vinculação,

promovendo informação, empoderamento das gestantes e fortalecendo o vínculo entre elas e os serviços de saúde.

Com os instrumentos e materiais educativos concluídos, iniciou-se a implementação do processo de vinculação, por meio de visitas orientadas ao Hospital Regional de Sousa. Durante essas visitas, as gestantes foram acolhidas pela equipe multiprofissional, conheceram a infraestrutura da maternidade, os serviços disponíveis, o alojamento conjunto, a sala de parto e demais setores de atenção. Essa abordagem proporcionou esclarecimento de dúvidas, redução de ansiedade e fortalecimento do vínculo entre a gestante, a equipe de saúde e o serviço, promovendo um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades da mulher e de seu bebê.

Durante a implementação, observou-se maior integração entre os níveis de atenção, com comunicação mais fluida entre as equipes de Atenção Básica, Secretaria de Saúde e Hospital Regional. As visitas contribuíram para o empoderamento das gestantes, que passaram a compreender melhor seus direitos, o funcionamento do serviço e a importância da continuidade do cuidado. Além disso, a ação favoreceu a organização do fluxo assistencial e do planejamento da maternidade, permitindo uma previsão mais precisa da demanda de partos e internações.

A experiência revelou-se relevante não apenas pelo impacto prático na qualificação da rede de atenção materno-infantil, mas também como um importante processo formativo dentro da residência multiprofissional em saúde coletiva. Proporcionou aos residentes vivências de planejamento, gestão, educação em saúde e articulação intersetorial, reforçando seu papel como agentes ativos na construção de práticas inovadoras e qualificadas no Sistema Único de Saúde (SUS), pautadas nos princípios da integralidade, equidade e humanização.

Além disso, a experiência reafirma a residência multiprofissional como um espaço estratégico de produção de conhecimento e inovação em saúde. Os residentes atuaram como mediadores, articuladores e facilitadores do processo, contribuindo para a gestão, a educação em saúde e a elaboração de instrumentos técnicos que sistematizam e organizam os cuidados. Essa atuação evidencia a importância da formação em serviço, voltada para a

qualificação de profissionais capazes de enfrentar os desafios do SUS por meio de práticas interdisciplinares e inovadoras (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

O processo de visita orientada das gestantes ao hospital revelou-se um componente estratégico. Ao conhecer a ambiência, os profissionais e os serviços disponíveis, as mulheres relataram maior segurança e tranquilidade diante do parto. Essa iniciativa dialoga com a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza a valorização da ambiência e o acolhimento como elementos essenciais na promoção de um cuidado respeitoso e centrado nas necessidades do usuário (Brasil, 2010). No caso do Hospital Regional de Sousa, a possibilidade de apresentar salas de pré-parto, parto humanizado, alojamento conjunto, serviços de triagem neonatal e cartório interligado reforça o caráter humanizado e integral da assistência, em consonância com o que preconiza a Rede Alyné.

A literatura evidencia que o parto humanizado vai além da infraestrutura física, englobando o respeito às escolhas da mulher, o direito à presença de acompanhante e a adoção de práticas baseadas em evidências, evitando intervenções desnecessárias (Leal et al., 2014). Nesse contexto, a vinculação prévia da gestante ao hospital contribui para a construção de um espaço de confiança, potencializando a adoção dessas boas práticas e fortalecendo a responsabilização dos serviços de saúde pelos desfechos materno-infantis. Estudos indicam que a vinculação antecipada reduz riscos associados ao trabalho de parto, aumenta a confiança das gestantes nos serviços e favorece a diminuição de desfechos adversos, alinhando-se às estratégias nacionais de redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2007; Brasil, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao propor a retomada da vinculação das gestantes à maternidade de referência, a experiência relatada atua como um elo fundamental entre atenção primária e hospitalar, consolidando a integralidade do cuidado. Conforme a literatura, a vinculação prévia reduz riscos relacionados ao trabalho de parto, amplia a confiança das gestantes nos serviços de saúde e

favorece a redução de desfechos adversos, contribuindo para os esforços nacionais de redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2007; Brasil, 2010).

No estado da Paraíba, iniciativas vêm sendo implementadas para qualificar os indicadores materno-infantis, incluindo a ampliação da rede obstétrica, a regionalização da atenção e a incorporação de novas diretrizes da Rede Alyne. A experiência de Sousa insere-se nesse contexto e se destaca por demonstrar a capacidade de articulação entre gestores, profissionais e residentes, promovendo mudanças concretas na forma como as gestantes são acolhidas. Ao sistematizar o fluxo de vinculação com o uso de planilhas, fluxogramas e materiais educativos, garantiu-se maior clareza no processo e melhor comunicação entre os pontos da rede.

Apesar dos avanços observados, a experiência revelou desafios importantes. Um deles é a necessidade de garantir adesão plena dos municípios vinculados à 10ª Região de Saúde. Sem a participação ativa de todos os gestores e equipes da atenção primária, o fluxo de vinculação pode se fragilizar, comprometendo a integralidade da assistência. Outro desafio refere-se à sustentabilidade da estratégia a longo prazo, que depende de monitoramento constante, indicadores de acompanhamento e vontade política para manter os investimentos na rede materno-infantil.

Além disso, é necessário reconhecer as limitações estruturais que ainda marcam o sistema de saúde brasileiro, especialmente em regiões interioranas. Embora o Hospital Regional de Sousa disponha de importante estrutura e equipe multiprofissional, enfrenta desafios relacionados a recursos humanos, sobrecarga de atendimentos e financiamento. A vinculação das gestantes, por si só, não resolve todas as questões da rede, mas constitui um passo fundamental para o fortalecimento do cuidado integral.

Outro aspecto relevante é a necessidade de ampliar o protagonismo das gestantes no processo. Embora o projeto tenha garantido visitas orientadas e materiais educativos, torna-se essencial incorporar metodologias participativas que valorizem a escuta qualificada, o compartilhamento de experiências e a construção coletiva de planos de cuidado. Isso reforça o

caráter emancipatório da humanização, que não se limita ao acesso ao serviço, mas ao reconhecimento da mulher como sujeito de direitos (Diniz, 2005).

Por fim, ao articular a prática local com as diretrizes nacionais, a experiência de Sousa contribui para o avanço da política de saúde materno-infantil no Brasil. Ela demonstra que ações de gestão e de educação em saúde, quando construídas coletivamente, têm potencial para impactar diretamente a vida das mulheres e de suas famílias. Além disso, reforça que o SUS é capaz de promover inovações e transformações, mesmo diante das limitações estruturais, quando existe mobilização de profissionais, residentes e gestores em torno de objetivos comuns.

Em síntese, a discussão aponta que a reimplementação da vinculação da gestante no Hospital Regional de Sousa representa não apenas uma adequação às normativas da Rede Alyné e à legislação vigente, mas uma experiência transformadora para as gestantes e para os profissionais envolvidos. Trata-se de um processo que alia gestão, humanização e formação em saúde, consolidando um caminho para a construção de uma rede materno-infantil mais resolutiva, humanizada e equitativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reimplementação do projeto de vinculação da gestante ao Hospital Regional de Sousa revelou-se uma experiência potente e transformadora para a rede de atenção materno-infantil da 10ª Região de Saúde da Paraíba. Mais do que um cumprimento normativo da Lei nº 11.634/2007 e das diretrizes da Rede Alyné, a iniciativa representou um processo de reorganização do cuidado, no qual a articulação entre atenção primária e hospitalar se mostrou central para a garantia da integralidade da assistência.

Ao assegurar que a gestante conheça previamente a maternidade de referência, o projeto contribuiu para reduzir inseguranças, medos e ansiedades, fortalecendo a confiança no sistema de saúde e promovendo maior protagonismo das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A visita orientada ao hospital, a produção de materiais educativos e a construção de fluxos pactuados demonstraram ser estratégias eficazes para qualificar a

comunicação entre serviços, ampliar o acesso e favorecer a humanização do parto.

A experiência também reafirmou o papel da residência multiprofissional em saúde coletiva como espaço de inovação e transformação no SUS. A participação ativa dos residentes como mediadores do processo, articulando gestores, equipes e usuárias, mostrou-se fundamental para a efetivação das ações. O aprendizado proporcionado extrapolou a dimensão técnica, incluindo competências em gestão, planejamento, educação em saúde e trabalho em equipe multiprofissional, consolidando a formação como prática crítica e transformadora.

Contudo, permanecem desafios que demandam atenção contínua. A sustentabilidade do projeto depende da adesão efetiva dos municípios, da manutenção do monitoramento e da avaliação sistemática de resultados, além de investimentos constantes na rede obstétrica e neonatal. O fortalecimento do protagonismo das gestantes, por meio da escuta qualificada e da construção participativa de planos de cuidado, também deve ser aprofundado, garantindo que a humanização seja vivida em sua plenitude.

Em síntese, a reimplementação da vinculação da gestante no Hospital Regional de Sousa evidencia que iniciativas construídas coletivamente, fundamentadas em políticas públicas nacionais e articuladas às especificidades locais, têm potencial para transformar realidades e salvar vidas. Trata-se de uma experiência que reafirma os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — e que contribui para a consolidação de uma rede materno-infantil mais segura, resolutiva e humanizada, não apenas para Sousa, mas como exemplo replicável para outros contextos regionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Legislação Estruturante do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: 2011.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Gestação de alto risco: manual técnico** Ministério da Saúde. 5. ed. Brasília: MS, 2010.

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**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

LEAL, M. C.; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17–S32, ago. 2014.

PARAÍBA. **Hospital Regional de Sousa recebe título Hospital Amigo da Criança.** Secretaria de Estado da Saúde. João Pessoa, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-regional-de-sousa-recebe-titulo-hospital-amigo-da-crianca>.

PLANILHA DE VINCULAÇÃO DAS GESTANTES. **Sousa: Hospital Regional de Sousa;** Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, 2025.

PRÁ, K. R. D. As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde. **Textos & Contextos**, n. 2, v. 2, 2003.

PROJETO ACOLHENDO A GESTANTE. **Sousa: Hospital Regional de Sousa;** Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, 2025.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UM
MUNICÍPIO DA PARAÍBA*

05

*Sillas Abrantes Estrela
Francisca Sabrina Vieira Lins
Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira
Yago Tavares Pinheiro*

CAPÍTULO 5:**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA**

*THE ROLE OF THE PHARMACIST IN PRIMARY HEALTH CARE: AN
EXPERIENCE REPORT IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH
IN A MUNICIPALITY OF PARAÍBA*

Sillas Abrantes Estrela 1

<http://lattes.cnpq.br/0498751722375884>

Francisca Sabrina Vieira Lins 2

<http://lattes.cnpq.br/7207604948131576>

Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira 3

<http://lattes.cnpq.br/3096641132211575>

Yago Tavares Pinheiro 4

<http://lattes.cnpq.br/3811482061077693>

RESUMO

A atuação do farmacêutico tem se destacado ao incorporar práticas de Cuidado Farmacêutico, educação em saúde e promoção do uso racional de medicamentos, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado, a prevenção de agravos e a ampliação da autonomia dos usuários. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência do farmacêutico no campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Sousa, Paraíba, com foco nas ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, evidenciando desafios e potencialidades da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir das vivências de um farmacêutico residente vinculado à Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba. As atividades foram realizadas no período de março a abril de 2025, em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Frei Damião, após a realização de territorialização, diagnóstico situacional e planejamento em saúde. As ações envolveram profissionais da Atenção Primária à Saúde e usuários do território, sendo conduzidas por meio de rodas de conversa dialógicas, jogos educativos e análise de dados consolidados referentes ao acompanhamento de gestantes. Os resultados evidenciaram que o processo de territorialização permitiu identificar fragilidades na gestão do cuidado, especialmente no que se refere ao acompanhamento sistemático das gestantes e à elevada incidência de gestações de alto risco. A construção de um consolidado mensal de informações contribuiu para a organização dos dados, subsidiando o planejamento em saúde e a tomada de decisão pela equipe multiprofissional. As ações educativas desenvolvidas, especialmente no contexto do Março Lilás, favoreceram o esclarecimento de dúvidas, a desconstrução de mitos relacionados aos métodos contraceptivos e o fortalecimento das práticas de autocuidado entre os usuários. Conclui-se que a atuação territorial do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde qualifica as ações educativas, fortalece o uso racional de medicamentos e contribui significativamente para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, reafirmando a importância desse profissional para a integralidade do cuidado e para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica; Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT

The role of the pharmacist has gained prominence through the incorporation of Pharmaceutical Care practices, health education, and the promotion of the rational use of medicines, especially in the field of sexual and reproductive health, contributing to the strengthening of self-care, prevention of health problems, and enhancement of users' autonomy. Thus, this study aims to describe the experience of a pharmacist in the practical field of a Multiprofessional Residency in Collective Health, in a Primary Health Care Unit in the municipality of Sousa, Paraíba, focusing on educational actions related to sexual and reproductive health, highlighting the challenges and potential of multiprofessional practice in Primary Health Care. This is a descriptive study, characterized as an experience report, with a qualitative approach, developed based on the experiences of a pharmacist resident linked to the Multiprofessional Residency in Collective Health at the School of Public Health of Paraíba. The activities were carried out from March to April 2025 in a Primary Health Care Unit located in the Frei Damião neighborhood, following a process of territorialization, situational diagnosis, and health planning. The actions involved Primary Health Care professionals and users of the territory and were conducted through dialogical discussion groups, educational games, and analysis of consolidated data related to the monitoring of pregnant women. The results showed that the territorialization process made it possible to identify weaknesses in care management, particularly regarding the systematic monitoring of pregnant women and the high incidence of high-risk pregnancies. The development of a monthly consolidated database contributed to data organization, supporting health planning and decision-making by the multiprofessional team. Educational actions carried out, especially in the context of "March Lilac," promoted clarification of doubts, deconstruction of myths related to contraceptive methods, and strengthening of self-care practices among users. It is concluded that the territorial performance of the pharmacist in Primary Health Care enhances educational actions, strengthens the rational use of medicines, and significantly contributes to the promotion of sexual and reproductive health, reaffirming the importance of this professional for comprehensive care and for the consolidation of the principles of the Unified Health System.

Keywords: Primary Health Care; Pharmaceutical Care; Sexual and Reproductive Health.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva no Brasil configura-se como um campo científico e político de relevância, comprometido com a prática e com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma área interdisciplinar, que integra Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, e Planejamento e Gestão, pautada por um compromisso ético e social voltado à resolução de problemas de saúde da população, à defesa do direito à saúde, à justiça social e à democracia. Sua atuação é fundamental na formulação de políticas públicas do SUS, como a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece o ambiente para a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) e sustenta práticas multiprofissionais e integradas (Brasil, 2017; Campos, 2023).

No Brasil, a APS tem avançado na oferta de atenção integral e universal, organizando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenando o cuidado, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que valoriza equipes multiprofissionais e a promoção do bem-estar da população. O fortalecimento de estratégias na Atenção Básica, voltadas aos cuidados sexuais e reprodutivos, assegura orientações adequadas sobre do planejamento reprodutivo e medidas preventivas de agravos à saúde, contribuindo para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde (Mendeiros et al., 2025)

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico torna-se essencial, redefinindo sua prática para incluir o Cuidado Farmacêutico, conjunto de ações em colaboração com equipe de saúde, comunidade e usuários, voltado à prevenção e resolução de problemas de saúde, proteção e promoção da saúde, com impactos positivos nos resultados clínicos, econômicos e humanísticos, reduzindo morbimortalidade relacionada a medicamentos, e melhorando a qualidade de vida (D'andréa; Wagner; Schweitzer, 2021; Destro et al., 2021; Barberato et al., 2022).

A inserção do farmacêutico no contexto multiprofissional da APS é impulsionada por políticas e regulamentações que visam à sua integração

plena nas equipes de saúde. Na Residência Multiprofissional em Saúde, uma modalidade de pós-graduação lato sensu que enfatiza a educação permanente, o farmacêutico residente tem a oportunidade de desenvolver e aplicar competências clínicas e relacionais, trabalhando ativamente em equipe. Esta formação prepara o profissional para dialogar com diferentes profissionais, promovendo a corresponsabilização pelo projeto terapêutico e aprimorando a assistência ao paciente (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021; Bonomo et al, 2023).

Por meio da orientação, acompanhamento e monitoramento do uso de medicamentos, o farmacêutico contribui para a identificação, resolução e prevenção de problemas de farmacoterapia, o que pode incluir a otimização do uso de anticoncepcionais, minimizando riscos e fortalecendo a autonomia dos usuários em relação à sua saúde, transcendendo a gestão logística de medicamentos, focando no cuidado centrado no paciente e na comunidade (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021; Bonomo et al, 2023).

A realização deste relato de experiência justifica-se pela necessidade de evidenciar a importância da atuação farmacêutica, considerando seu potencial na qualificação do cuidado, no fortalecimento do uso racional de medicamentos e no apoio às práticas educativas, ampliando o acesso dos usuários à informação em saúde.

Tal discussão torna-se ainda mais relevante ao se considerar que o farmacêutico ainda não integra a equipe mínima das UBS, apesar de sua expressiva contribuição para a APS. A vivência se deu a partir do processo de territorialização e diagnóstico situacional, permitindo identificar prioridades de intervenção no território, e alinhar as atividades educativas às necessidades reais da população adscrita.

Sendo assim, o presente trabalho objetiva descrever a experiência do farmacêutico durante o campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde de Sousa-PB, com foco nas ações educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, evidenciando os desafios enfrentados na atuação multiprofissional e as potencialidades da educação em saúde como dispositivo de mudança e de autonomia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa (Minayo, 2008), a partir das vivências do campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), realizado pelo profissional farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde do Bairro Frei Damião, no município de Sousa, localizado no estado da Paraíba. Essa UBS integra o Projeto de Planificação da Atenção à Saúde do estado, e foi escolhida como campo para o desenvolvimento da ação que compôs o produto final da especialização.

O município de Sousa conta com 35 UBS, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2025), e possui uma população de 67.259 habitantes, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). A experiência ocorreu no período de março a abril de 2025, sendo definida a partir de um processo prévio de territorialização, diagnóstico situacional e planejamento em saúde, que permitiu identificar como prioridade a necessidade de trabalhar questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, em especial, o uso racional dos anticoncepcionais.

As atividades desenvolvidas assumiram caráter educativo e envolveram um quantitativo aproximado de 18 participantes, incluindo profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e usuários do território. As ações foram estruturadas de forma planejada e sequencial, com o intuito de articular diagnóstico situacional, planejamento coletivo e intervenção em saúde, considerando as demandas identificadas no contexto da Unidade Básica de Saúde.

O primeiro encontro foi realizado em 3 de março de 2025, e teve como objetivo o planejamento da ação educativa alusiva ao Março Lilás, contando com a participação dos profissionais da UBS. O segundo encontro ocorreu em 10 de março de 2025, e consistiu na apresentação e análise dos dados obtidos a partir do consolidado mensal, junto à equipe multiprofissional, evidenciando

a problemática relacionada à elevada incidência de gestações de alto risco no território.

Posteriormente, em 27 de março de 2025, ocorreu o terceiro encontro, o qual correspondeu à execução da ação educativa junto aos usuários do território. Nessas etapas foram realizadas rodas de conversa dialógica, baseadas no diálogo e escuta ativa, favorecendo a interação entre os participantes e o compartilhamento de saberes. A abordagem foi conduzida de forma dinâmica e participativa, por meio da utilização de um jogo de perguntas e respostas, estratégia que contribuiu para ampliar o engajamento e facilitar o processo de aprendizagem.

As temáticas abordadas incluíram a prevenção do câncer do colo do útero e o fortalecimento das práticas de autocuidado, o planejamento familiar e o uso adequado de métodos contraceptivos, bem como o uso racional de medicamentos durante a gestação, no contexto da saúde sexual e reprodutiva.

Essas atividades tiveram como objetivo promover a reflexão crítica, a troca de experiências e o fortalecimento da autonomia dos participantes. Adicionalmente, os momentos educativos possibilitaram a discussão acerca do papel do farmacêutico na equipe multiprofissional, bem como dos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde diante da ausência desse profissional como integrante efetivo das equipes de cuidado.

Os dados obtidos foram sistematizados a partir dos registros das atividades, anotações em diário de campo e observações realizadas durante a vivência. A análise foi conduzida de maneira descritiva e interpretativa, com o propósito de identificar e evidenciar tanto as potencialidades quanto as limitações encontradas no desenvolvimento das ações, fornecendo subsídios para a reflexão crítica sobre a integração do farmacêutico no contexto da Atenção Primária.

Por se tratar de um relato de experiência baseado em atividades acadêmico-profissionais, desenvolvidas no âmbito da residência multiprofissional, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando garantido o respeito à confidencialidade e à proteção de dados pessoais, em conformidade com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o início das atividades na Unidade Básica de Saúde do Frei Damião, foi necessária a realização do processo de territorialização, que se revelou fundamental, pois possibilitou compreender de maneira aprofundada a dinâmica social e epidemiológica do território, identificar grupos prioritários e reconhecer os determinantes sociais da saúde que influenciam, de forma direta, a qualidade de vida dos usuários. Essa abordagem subsidiou a elaboração de intervenções contextualizadas, promovendo ações mais estratégicas, assertivas e alinhadas aos princípios da Atenção Primária à Saúde.

Na UBS, constataram-se fragilidades na gestão do cuidado, especialmente no que se refere ao acompanhamento sistemático das gestantes. Os dados quantitativos mensais referentes ao acompanhamento das gestantes encontravam-se dispersos em diferentes registros, sem uma planilha consolidada que permitisse visualizar, de forma integrada, a situação real das parturientes. Essa ausência de sistematização dificultava a análise territorial das microáreas, e limitava a capacidade da equipe em identificar padrões, vulnerabilidades e necessidades específicas do grupo acompanhado.

Diante dessa lacuna organizacional, desenvolveu-se uma planilha estruturada no Google Drive (Tabela 1), construída com base em dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e também informações repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio dos tablets institucionais. A criação dessa ferramenta teve como finalidade central a unificação e a padronização das informações, permitindo maior agilidade no monitoramento das gestantes, e facilitando a interpretação de indicadores relevantes para o cuidado no pré-natal.

A implementação da planilha demonstrou-se estratégica para o aprimoramento do planejamento em saúde, uma vez que possibilitou à equipe multiprofissional acessar dados atualizados, confiáveis e organizados, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, sua

utilização contribuiu para qualificar a análise situacional da área adscrita, oferecendo suporte para intervenções mais contextualizadas, direcionadas e coerentes com as demandas reais da população, o que tende a impactar positivamente os resultados materno-infantis e a eficiência das ações no âmbito da Atenção Primária.

Tabela 1: Consolidado mensal de informações sobre gestantes

USF FREI DAMIÃO VII: Consolidado mensal de informações em SAÚDE DA MULHER GESTANTE						
Microárea / ACS	01	02	03	04	05	TOTAL
GESTANTES						
Cadastradas	1	2	4	4	4	15
Acompanhadas	1	2	4	4	4	15
Com vacinas em dia	1	2	4	4	4	15
Fez consulta de pré-natal no mês	1	2	4	4	4	15
Com pré-natal iniciado até 12ª semana	1	2	4	4	4	15
De 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	0	0	0	0	2	2
Encaminhadas para alto risco	0	1	1	2	2	6
Acompanhadas pelo alto risco	1	1	1	2	2	7

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A partir da análise do consolidado mensal de informações referentes às gestantes acompanhadas no mês de março, identificou-se um expressivo índice de gestações classificadas como de alto risco, além de uma carência de ações estruturadas voltadas ao planejamento familiar na área de abrangência das cinco microáreas vinculadas à UBS Frei Damião. No total, foram registradas 15 gestantes inseridas no acompanhamento multiprofissional, todas com esquema vacinal atualizado e com participação regular nas consultas de pré-natal, o que evidencia adesão satisfatória ao seguimento clínico ofertado pela Atenção Primária.

Entretanto, a análise detalhada dos dados revelou aspectos que demandam maior atenção da equipe. Destacam-se a presença de duas gestantes adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, e o quantitativo de seis parturientes encaminhadas, e sete acompanhadas em serviços de alto risco, o que reforça a complexidade do cenário reprodutivo na região de Sousa.

Esses achados apontam para a necessidade de ações sistematizadas de vigilância e acompanhamento das condições que possam indicar vulnerabilidade entre as parturientes, especialmente aquelas relacionadas aos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, condições habitacionais, apoio familiar e acesso aos serviços.

Na UBS, foi desenvolvido um momento de educação em saúde em alusão ao Março Lilás (Figura 1), campanha voltada à prevenção do câncer do colo do útero e ao fortalecimento das práticas de autocuidado. A atividade contou com a participação de toda a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, e teve como propósito sensibilizar as usuárias acerca da relevância do planejamento familiar e do uso adequado de métodos contraceptivos, incluindo contraceptivos orais e preservativos.

Figura 1: Educação em saúde em alusão ao Março Lilás



Fonte: Elaboração própria, 2025.

A abordagem foi conduzida de forma dinâmica e interativa, utilizando um jogo de perguntas e respostas estruturado na temática mitos e verdades, estratégia que favoreceu o engajamento das participantes e potencializou o processo de aprendizagem. Esse formato contribuiu para esclarecer dúvidas

frequentes, desconstruir crenças equivocadas e fortalecer o protagonismo das mulheres no cuidado com sua saúde sexual e reprodutiva. Ao final do encontro, realizou-se o sorteio de uma cesta básica, como forma de incentivo à participação comunitária, fortalecendo o vínculo entre equipe de saúde e usuárias, e ampliando o alcance das ações educativas promovidas na Atenção Primária.

O cenário de atuação vivenciado durante a residência evidenciou importantes barreiras estruturais e organizacionais, que comprometiam a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como um espaço de inserção efetiva do farmacêutico. Observou-se que tanto a estrutura física quanto a gestão local ainda não favoreciam a plena integração desse profissional às práticas de cuidado, o que resultava na manutenção de um modelo centrado predominantemente na logística de medicamentos.

Essas dificuldades iniciais estiveram diretamente associadas à inexistência de farmácias descentralizadas nas UBS do município de Sousa, condição que inviabiliza a prática da dispensação clínica e, por consequência, compromete a continuidade e a sistematização do acompanhamento farmacoterapêutico. Além disso, tais limitações identificadas comprometeram o potencial clínico do farmacêutico, restringindo sua participação nas ações multiprofissionais e dificultando a implementação de processos de trabalho resolutivos, colaborativos e orientados às necessidades reais da população. Esse contexto evidencia não apenas fragilidades operacionais, mas também desafios político-institucionais que impactam diretamente a efetividade e a qualidade da assistência prestada.

Segundo Aguiar, Cavalcante e Linard (2025), a carência de serviços farmacêuticos, em boa parte das unidades federativas brasileiras, representa uma defasagem no desenvolvimento das práticas assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Corroborando essa perspectiva, Henriques et al. (2025) afirmam que a incorporação do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) representa um componente indispensável, visto que se trata de um profissional dotado de competências técnicas voltadas ao gerenciamento do uso de medicamentos, à realização do acompanhamento

farmacoterapêutico, contribuindo, de forma significativa, para a melhoria da adesão ao tratamento por parte dos usuários.

Além disso, na UBS tinha ausência do consultório farmacêutico como um obstáculo adicional, restringindo a realização de atendimentos individuais, a implementação de intervenções educativas e a consolidação de práticas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos. Esses entraves estruturais e organizacionais evidenciam um cenário que ainda limita o pleno exercício das atribuições clínicas do farmacêutico na Atenção Primária, repercutindo negativamente na oferta de um cuidado integral, seguro e centrado nas necessidades dos usuários.

Nesse contexto, Martins et al. (2024) destacam a relevância da operacionalização do consultório farmacêutico na APS, uma vez que esse espaço possibilita a integração do profissional farmacêutico por meio de atendimentos voltados à história clínica do usuário, permitindo o rastreamento de condições de saúde e o auxílio no seguimento farmacoterapêutico, garantindo um cuidado integral.

Adicionalmente, a inserção efetiva do farmacêutico fortalece a tomada de decisão da equipe multiprofissional, uma vez que seu olhar técnico-científico complementa a análise clínica conduzida pelos demais profissionais de saúde. Dessa forma, a participação ativa desse profissional no cuidado pré-natal potencializa a implementação de intervenções mais seguras, oportunas e resolutivas, promovendo um acompanhamento gestacional mais integral e orientado às necessidades reais das usuárias.

Sob essa perspectiva, evidencia-se a atuação do farmacêutico como um profissional estratégico na identificação de riscos relacionados ao uso de medicamentos durante a gestação. Sua prática clínica possibilita avaliar as particularidades individuais de cada gestante, considerando fatores como comorbidades, condições socioeconômicas, nível de escolaridade e histórico farmacoterapêutico. Essa abordagem qualificada contribui para prevenir possíveis interferências na adesão ao tratamento medicamentoso, e reduz a probabilidade de desfechos adversos associados ao uso inadequado de fármacos.

Segundo Lopes et al. (2024), o papel fundamental do farmacêutico na promoção de orientação qualificada sobre práticas contraceptivas seguras contribui para a redução de efeitos adversos decorrentes do uso inadequado. De acordo com Martins et al. (2024), evidencia-se a necessidade de uma abordagem multiprofissional integrada, na qual o farmacêutico desempenha um papel essencial, contribuindo por meio de atividades de educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes, promoção do uso racional e seguro de medicamentos durante o período gestacional.

A inserção do farmacêutico em ações educativas direcionadas às usuárias do território configura-se como uma estratégia essencial para a promoção de um cuidado gestacional seguro e baseado em evidências. Por meio dessa atuação, o profissional contribui para a disseminação de informações precisas sobre o uso racional de medicamentos durante a gestação, abordando aspectos relacionados à eficácia, segurança e adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Assim, ações educativas conduzidas pelo farmacêutico constituem um componente indispensável para o desenvolvimento de práticas de cuidado integradas, humanizadas e centradas nas necessidades individuais das gestantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a atuação territorial do farmacêutico se configura como uma estratégia central para a qualificação das ações em saúde, ao possibilitar a identificação ampliada das vulnerabilidades presentes no território, o aprimoramento das orientações sobre o uso racional de medicamentos e a promoção de práticas de cuidado mais seguras, resolutivas e alinhadas às necessidades reais da população. Neste contexto, o farmacêutico passa a compreender não apenas os determinantes clínicos, mas também os condicionantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, portanto essa perspectiva ampliada fortalece sua capacidade de intervenção, favorece a implementação de estratégias contextualizadas e evidencia o papel do profissional como agente de promoção da saúde, prevenção de riscos e fortalecimento da integralidade do cuidado na Atenção Primária.

Quando a prática farmacêutica é adequadamente organizada, dotada de respaldo institucional e integrada de forma efetiva ao processo de cuidado, ela transcende o caráter meramente técnico-operacional, passando a contemplar dimensões educativas, preventivas e humanizadas, contribuindo para o fortalecimento do vínculo com os usuários e para a construção de um cuidado centrado nas singularidades de cada indivíduo. Tal atuação amplia a perspectiva clínica da equipe multiprofissional, favorece a tomada de decisão conjunta e potencializa intervenções orientadas por evidências e pela integralidade do cuidado. Contudo, a efetivação dessa prática depende de condições estruturais adequadas, da valorização institucional do profissional, do reconhecimento de seu papel clínico e do estímulo a modelos colaborativos de trabalho que favoreçam a cooperação interdisciplinar.

Por fim, as experiências vivenciadas reafirmam que investir na qualificação e no fortalecimento da prática farmacêutica no território não apenas aumenta a efetividade das ações de saúde, mas também contribui para a consolidação de um cuidado mais integral, equitativo e responsivo às necessidades reais da população. Esse conjunto de constatações reforça a relevância de um modelo de Atenção Básica que reconheça e incorpore plenamente o potencial transformador do farmacêutico na promoção da saúde e na melhoria dos serviços oferecidos à comunidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. L.; CAVALCANTE, A. P.; LINARD, C. F. B. M. Os impactos da ausência do profissional farmacêutico na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 10, n. 1, p. 53–62, 2025.

BARBERATO, L. C.; et al. O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

BONOMO, L. F.; et al. Educação permanente para farmacêuticos preceptores que atuam na atenção primária no Sistema Único de Saúde: um estudo qualitativo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, 2023.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 1 ago. 2025.

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

CAMPOS, G. W. S. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. **Interface**, Botucatu, n. 27, 2023.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021.

D'ANDRÉA, R. D.; WAGNER, G. A.; SCHVEITZER, M. C. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021.

DESTRO, D. R.; et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021.

HENRIQUES, I. S. de M.; et al. Percepção dos profissionais de uma unidade básica de saúde acerca da atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde. **Revista Foco**, v. 18, n. 6, p. e8974, 2025.

IBGE. **Portal institucional**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 1 ago. 2025.

LOPES, F. B. O.; et al. Atenção farmacêutica no uso consciente de anticoncepcionais orais. **Journal of Social Issues and Health Sciences**, v. 1, n. 4, 2024.

MARTINS, V. C. de S.; et al. O papel do farmacêutico na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Journal of Social Issues and Health Sciences**, v. 1, n. 4, 2024.

MEDEIROS, S. R. M. et al. O papel da atenção básica na promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres em vulnerabilidade. **Estação Científica**, v. 19, n. 33, p. 137–150, 2025.

MINAYO, M. C. S.; **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

HANSENÍASE NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

*RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS COM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE*

06

*Leila Nobre Braz
Luymara Pereira Bezerra de Almeida
Giselle de Cordeiro Kian
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*

CAPÍTULO 6:**HANSENÍASE NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO
DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS COM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

*HANSEN'S DISEASE IN THE 8TH HEALTH REGION OF PARAIBA:
AN EXPERIENCE REPORT ON EDUCATIONAL ACTIVITIES WITH
COMMUNITY HEALTH WORKERS*

Leila Nobre Braz 1

<https://lattes.cnpq.br/0167994073571144>

Luymara Pereira Bezerra de Almeida 2

<http://lattes.cnpq.br/3517318660765266>

Giselle de Cordeiro Kian 3

<https://lattes.cnpq.br/9927810878746761>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

RESUMO

A hanseníase permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades sociais, como o Nordeste, onde persistem transmissão ativa, diagnóstico tardio, formas multibacilares e ocorrência de incapacidades físicas. Na Paraíba, esses aspectos evidenciam fragilidades na vigilância e na Atenção Primária à Saúde, agravadas pelo estigma social associado à doença, que dificulta o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de ações educativas sobre hanseníase desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde da 8ª Região de Saúde da Paraíba, destacando aprendizados, desafios e impactos no processo de trabalho. Trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na metodologia de sistematização de experiências proposta por Holliday, realizado no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, nos municípios de Catolé do Rocha e Belém do Brejo do Cruz, por meio de encontros educativos expositivo-dialogados baseados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. As ações possibilitaram a atualização dos ACSs quanto aos aspectos clínicos, classificatórios e terapêuticos da doença, ampliando o conhecimento sobre sinais e sintomas, busca ativa e acompanhamento de contatos, além de evidenciar fragilidades relacionadas à ausência de capacitações contínuas e à persistência do estigma. Conclui-se que ações educativas fundamentadas na Educação Permanente em Saúde qualificam o trabalho dos ACSs e fortalecem o enfrentamento da hanseníase na Atenção Primária, contribuindo para o cuidado integral no território.

Palavras-chave: Hanseníase. Educação Permanente em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hansen's disease remains a significant public health problem in Brazil, especially in regions marked by social vulnerabilities, such as the Northeast, where active transmission, late diagnosis, multibacillary forms, and the occurrence of physical disabilities persist. In Paraíba, these aspects highlight weaknesses in surveillance and primary health care, aggravated by the social stigma associated with the disease, which hinders early diagnosis and adherence to treatment. This study aims to report on the experience of educational actions on leprosy developed with Community Health Agents in the 8th Health Region of Paraíba, highlighting lessons learned, challenges, and impacts on the work process. This is a descriptive, qualitative experience report, based on Holliday's methodology for systematizing experiences, conducted within the scope of the Multiprofessional Residency in Collective Health in the municipalities of Catolé do Rocha and Belém do Brejo do Cruz. The report involved educational, expository-dialogical meetings based on the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Leprosy. These actions enabled the updating of Community Health Agents (CHAs) regarding the clinical, classificatory, and therapeutic aspects of the disease, expanding their knowledge of signs and symptoms, active case finding and contact tracing, and highlighting weaknesses related to the lack of continuous training and the persistence of stigma. It concludes that educational actions based on Continuing Health Education qualify the work of CHAs and strengthen the fight against leprosy in Primary Care, contributing to comprehensive care in the territory.

Keywords: Hansen's disease. Continuing Education in Health. Community Health Workers. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de notificação compulsória, que permanece como um desafio de saúde pública, no Brasil, especialmente em algumas regiões. O país ocupa, junto à Índia e Indonésia, as primeiras posições em número de casos no mundo (Brasil, 2022). A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo caracterizada como uma endemia nacional em razão da persistência da transmissão ativa e da ocorrência contínua de casos novos em diferentes regiões do país, especialmente em áreas marcadas por vulnerabilidades sociais (Norte, Nordeste e Centro-Oeste). De acordo com a Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024–2030, isso evidencia as dificuldades históricas relacionadas ao diagnóstico precoce, à interrupção da cadeia de transmissão e ao enfrentamento do estigma social (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a hanseníase integra o rol das doenças tropicais negligenciadas, uma vez que afeta predominantemente populações em situação de pobreza, com acesso limitado aos serviços de saúde, saneamento básico e informação, além de receber menor visibilidade social e investimentos proporcionais à sua magnitude (Brasil, 2024). Ademais, trata-se de uma doença de notificação compulsória, considerando seu caráter infectocontagioso, o potencial de causar incapacidades físicas permanentes e o impacto social associado, sendo a notificação essencial para o monitoramento epidemiológico, o acompanhamento de contatos, o planejamento de ações de controle e a avaliação das estratégias de enfrentamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No estado da Paraíba a realidade não é diferente do restante do país, como evidenciado por Veras (2023). A hanseníase apresenta transmissão ativa e distribuição heterogênea entre os municípios, acometendo predominantemente homens adultos, com baixa escolaridade e residentes em áreas urbanas, o que reforça seu caráter socialmente determinado. Predominam as formas clínicas dimorfa e multibacilar, indicando diagnóstico tardio e maior risco de incapacidades físicas. A ocorrência de casos em

menores de 15 anos e a presença de aglomerados espaciais evidenciam a continuidade da transmissão e fragilidades na vigilância, destacando a necessidade de ações territorializadas e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da doença.

Apesar da tendência de redução da taxa de detecção de casos novos de hanseníase no Brasil, observa-se a persistência de características epidemiológicas preocupantes, como a predominância de casos multibacilares, a presença de incapacidades físicas no momento do diagnóstico e a ocorrência de casos em menores de 15 anos, o que evidencia a manutenção da cadeia de transmissão e falhas no diagnóstico precoce. A pandemia da COVID-19 contribuiu para a subnotificação e para a redução do acesso aos serviços de saúde nos anos de 2020 e 2021, impactando negativamente o alcance das metas de controle da hanseníase no país (Brasil, 2024).

Estudos recentes reforçam que o estigma permanece como uma das maiores barreiras para o controle da hanseníase. Ele impacta diretamente na procura por diagnóstico e na continuidade do tratamento, perpetuando o ciclo de transmissão e agravando as incapacidades físicas (Souza; Santos, 2025). Assim, a abordagem da hanseníase precisa ir além da dimensão clínica, incluindo estratégias educativas e de apoio psicossocial.

A literatura aponta, ainda, que experiências conduzidas por equipes multiprofissionais, como profissionais residentes em saúde coletiva, fortalecem a educação permanente e a integralidade do cuidado. Tais iniciativas possibilitam o desenvolvimento de práticas inovadoras, capazes de articular o tratamento medicamentoso com dimensões sociais e culturais, promovendo a redução das desigualdades em saúde (Farias Neto et al., 2025).

As ações desenvolvidas nesse relato configuram-se como Educação Permanente em Saúde, uma vez que foram direcionadas a profissionais da Atenção Primária, partiram de necessidades identificadas no território e buscaram qualificar o processo de trabalho dos ACSs no enfrentamento da hanseníase. Embora voltadas à formação profissional, tais ações fortalecem indiretamente a educação em saúde junto à comunidade, ao qualificar os ACSs como agentes multiplicadores.

A partir do cenário paraibano vivenciado, reconheceu-se a necessidade de intervenção educativa na 8ª região de saúde da Paraíba, voltada à atualização dos ACSs, de modo a fortalecer sua atuação frente à hanseníase para contribuir na redução da subnotificação, ampliação da adesão ao tratamento e enfrentamento ao estigma que a patologia acompanha. O trabalho se justifica pela persistência de casos de hanseníase na 8ª Região de Saúde da Paraíba, associada à carência de treinamentos periódicos para ACSs e ao estigma social ainda fortemente presente.

Para o alcance das metas estabelecidas na estratégia global de eliminação da hanseníase, torna-se indispensável o fortalecimento das ações voltadas à interrupção da transmissão da doença no território nacional. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico, exigindo maior empenho na implementação de medidas efetivas de controle. Destacam-se, nesse processo, os Agentes Comunitários de Saúde, integrantes da Estratégia Saúde da Família, cuja atuação territorializada e o vínculo próximo com a comunidade favorecem a identificação precoce de casos, o acompanhamento dos usuários e a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar (Souza et al, 2023).

Considerando os ACSs elo fundamental entre a comunidade e os serviços de saúde, sua capacitação é essencial para o fortalecimento das ações de vigilância, a busca ativa de casos e o apoio ao tratamento adequado. As ações educativas relatadas se inserem na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, valorizando o caráter multiprofissional da Residência em Saúde Coletiva (RMSC/ESP-PB) e a abordagem ampliada do processo saúde-doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na metodologia de sistematização de experiências, que compreende a identificação do problema, a descrição do contexto, a execução da intervenção e a análise dos aprendizados obtidos (Holliday, 2006), uma metodologia proposta por Oscar Jara Holliday, que justifica-se por

possibilitar a análise crítica de práticas desenvolvidas em contextos reais de trabalho, valorizando os saberes produzidos no cotidiano dos serviços de saúde. Tal abordagem é especialmente adequada para relatos de experiência no âmbito da Saúde Coletiva e da Educação Permanente em Saúde, por permitir compreender os aprendizados, desafios e transformações decorrentes da intervenção educativa realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde

3 CONTEXTO DO PROBLEMA

A experiência foi desenvolvida no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, na 8ª Região de Saúde da Paraíba (figura 1), localizada na terceira macrorregião de saúde, que compreende os municípios de: Catolé do Rocha, Bom Sucesso, Brejo dos Santos, Jericó, Mato Grosso, Riacho dos Cavalos, Brejo do Cruz, São Bento, São José do Brejo do Cruz e Belém do Brejo do Cruz.

Figura 1: Mapa da 8ª região de saúde da Paraíba



Fonte: Governo da Paraíba, 2025.

Onde se identificou:

- Persistência de casos ativos de hanseníase entre 2020 e 2024;

Ao observar, junto a coordenadora de epidemiologia da 8ª região de saúde, os dados trazidos para compilação pelos coordenadores municipais de epidemiologia, notamos que havia queda do número de casos anuais de hanseníase a partir de 2020 e que entre os casos do ano em questão (2024) haviam indivíduos menores de 15 anos infectados.

- Equipes de saúde com fragilidades na busca ativa;

Para entender melhor a equipe multiprofissional de residentes dialogou com profissionais de saúde e entendemos que havia uma falha na busca de pessoas infectadas. Como relatado, com o passar dos anos foi se perdendo esse ímpeto de erradicar a hanseníase e o foco passou a ser o monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis.

- Longos períodos sem capacitação dos ACSs;

Através dos relatos de trabalhadores também foi sabido da falta de capacitação dos agentes de saúde. As capacitações são feitas com alguns profissionais (não todos) que se responsabilizam por serem multiplicadores de conhecimento para os demais, o que por vezes não chega a acontecer. Dessa forma, desatualização e estigma sobre a doença são alimentados.

Foram realizadas três apresentações educativas sobre hanseníase. Duas ações ocorreram na cidade de Catolé do Rocha, nas unidades de saúde Caíque e Tancredo, onde se concentram a maior parte dos casos, e por estar em região de vulnerabilidade no município. A terceira ocorreu em Belém do Brejo do Cruz, à pedido da secretária de saúde e por apesar de ser uma cidade muito pequena apresentava casos de hanseníase. Na mesma, o convite ao encontro foi mais aberto, recebendo ACSs e outros profissionais de diferentes unidades de saúde.

As atividades tiveram caráter expositivo-dialogado e utilizaram como recurso um material educativo em formato de apresentação, elaborado pelas profissionais residentes com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (Brasil, 2022). Esse documento orienta as ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de destacar o papel da Atenção

Primária à Saúde no enfrentamento da doença. A utilização do protocolo como referência possibilitou a padronização das informações e a atualização dos conteúdos abordados, contribuindo para a qualificação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Dessa forma, a ação educativa insere-se na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, ao promover reflexão sobre a prática cotidiana e fortalecer a atuação dos ACSs no território.

O conteúdo contemplou: Conceito, etiologia e epidemiologia da hanseníase; Diagnóstico e classificação clínica; Tratamento farmacológico e efeitos adversos; Estratégias não farmacológicas e suporte psicossocial; Impactos do estigma social e sua relação com saúde mental e papel do ACS na busca ativa, adesão ao tratamento e responsabilização do paciente.

O primeiro encontro, na unidade Caique, Catolé do Rocha, ocorreu com uma perspectiva mais dialogada, até mesmo impulsionado através da disposição dos lugares, todos sentados ao redor de uma grande mesa. Apesar de escolhermos abordar o conteúdo de forma expositiva com apresentação, o nosso olhar estava voltado à conhecer o território pelo olhar de quem está nele, trazendo esse encontro do dado epidemiológico e seus números, com a personalidade de quem visita a casa do indivíduo acometido. O encontro nos permitiu ouvir as histórias dos profissionais com pacientes e entender o contexto do território.

Figura 2: Segunda ação na USF Caique, Catolé do Rocha



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

O segundo encontro foi na Unidade Tancredo, Catolé do Rocha. Nessa unidade percebemos muitas falas sobre sobrecarga de trabalho e tivemos profissionais um pouco menos participativos. Apesar disso, por meio da diversidade de profissionais presentes, conseguimos discutir alguns casos e pensarmos juntos como a equipe poderia direcionar essas pessoas.

Figura 3: Primeira ação na USF Tancredo, Catolé do Rocha



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No município de Belém do Brejo do Cruz a ação ocorreu em auditório cedido pela secretaria de saúde, onde no primeiro momento foi oferecido um café da manhã para todos e em seguida iniciamos o momento com uma recepção através de um alongamento orientado pela fisioterapeuta da equipe.

Este foi o encontro em que mais tivemos dificuldade para estabelecer diálogo com os profissionais. Ademais encontramos algumas falas carregadas de ignorâncias que já foram refutadas a muito tempo como dizer que “hanseníase contamina pelo contato com a pele”

Figura 4: Equipe de residentes e demais envolvidos nas ações educativas de hanseníase, Belém do Brejo do Cruz.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Figura 5: Recepção dos profissionais de saúde de Belém do Brejo do Cruz.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

3.1 Perspectiva de Saúde Ampliada

A condução das ações educativas foi fundamentada na perspectiva da saúde ampliada, compreendendo o processo saúde-doença como resultado de múltiplos determinantes sociais, culturais, econômicos e subjetivos, e não apenas como expressão de alterações biológicas. Essa abordagem reconhece que o enfrentamento da hanseníase exige intervenções que ultrapassem o tratamento medicamentoso, incorporando práticas de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e combate ao estigma social, aspectos fundamentais para a adesão ao tratamento e para a redução das desigualdades em saúde (Ayres, 2009; Brasil, 2014).

Nesse sentido, a atuação multiprofissional e interdisciplinar mostrou-se essencial para promover uma compreensão ampliada da doença, valorizando o usuário como sujeito ativo no cuidado e fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade. A Educação Permanente em Saúde, ao estimular a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e o diálogo entre os saberes técnicos e populares, contribui para a ressignificação das práticas em saúde e para a construção de respostas mais resolutivas às necessidades do território (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Assim, a perspectiva de saúde ampliada adotada nas ações educativas possibilitou qualificar a atuação dos ACSs, reforçando seu papel estratégico na promoção do cuidado integral e na mediação entre os serviços de saúde e a população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência possibilitou a atualização dos ACSs quanto aos aspectos clínicos, classificatórios e terapêuticos da hanseníase, contribuindo para a correta orientação da população. A literatura aponta que capacitações direcionadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde são fundamentais para reduzir o atraso diagnóstico e prevenir incapacidades físicas, especialmente em contextos de endemicidade (Souza; Lanza; Souza, 2018). Nesse sentido, a utilização de diretrizes oficiais fortaleceu a segurança técnica dos ACSs e qualificou sua atuação no território.

Um dos principais resultados da ação foi a ampliação do conhecimento dos ACSs acerca dos sinais e sintomas da hanseníase, bem como sobre a importância da busca ativa e do acompanhamento dos contatos. Pesquisa realizada por Lima et al. (2022) demonstra que o déficit de informação entre profissionais da APS constitui um dos principais entraves para o diagnóstico oportuno da doença, corroborando a relevância de ações educativas como a desenvolvida neste relato

Durante as atividades, emergiram relatos dos ACSs sobre o medo de abordar a população e as dificuldades relacionadas ao estigma social associado à hanseníase. Esse achado dialoga com estudos que evidenciam que o estigma permanece como uma das principais barreiras para o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a reinserção social das pessoas acometidas pela doença (Souza; Santos, 2025). A discussão coletiva favoreceu a problematização dessas práticas, estimulando abordagens mais empáticas e humanizadas no cuidado territorial. De acordo com Sousa e Santos (2025), o enfrentamento da hanseníase exige estratégias que considerem os determinantes sociais da saúde e a realidade vivenciada nos territórios, reforçando a necessidade de abordagens educativas sensíveis ao contexto local.

A metodologia expositivo-dialogada favoreceu a participação ativa dos ACSs, que compartilharam experiências vivenciadas nos territórios, permitindo a identificação de fragilidades como a ausência de capacitações periódicas e a escassez de materiais educativos. Estudos indicam que processos formativos baseados no diálogo e na valorização das experiências dos trabalhadores potencializam o aprendizado e fortalecem a Educação Permanente em Saúde (Farias Neto et al., 2025), contribuindo para a transformação das práticas cotidianas nos serviços.

A atividade também evidenciou a superação de práticas educativas pautadas no modelo de educação bancária, tradicionalmente centrado na transmissão vertical de informações. Conforme discutido por Freire (2019), esse modelo limita a autonomia dos sujeitos e a transformação das práticas. A adoção de uma abordagem dialógica permitiu maior envolvimento dos ACSs, favorecendo a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento.

Nesse sentido, a experiência demonstrou que a educação em saúde deve ultrapassar a mera transmissão de informações, promovendo reflexão crítica e corresponsabilização no cuidado. A metodologia adotada favoreceu o reconhecimento dos ACSs como protagonistas no cuidado territorial e como agentes multiplicadores de conhecimento junto à população. Estudos recentes indicam que processos formativos fundamentados na Educação Permanente em Saúde fortalecem a autonomia dos trabalhadores e qualificam as práticas na Atenção Primária, ao articular saber técnico, experiência cotidiana e análise crítica do processo de trabalho (Ceccim; Ferla, 2022).

Por fim, os resultados reforçam a perspectiva de saúde ampliada, ao compreender a hanseníase não apenas como um agravo biológico, mas como uma condição fortemente influenciada por fatores sociais, econômicos e culturais. Essa compreensão amplia o alcance das ações de cuidado e fortalece o papel da APS como coordenadora do cuidado no território, conforme defendido por autores que discutem a integralidade e a determinação social da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2017; Paim, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações educativas realizadas pelas residentes junto aos ACSs da 8ª Região de Saúde da Paraíba evidenciaram que o fortalecimento das competências desses profissionais é fundamental para o enfrentamento da hanseníase. A experiência mostrou que, para além do tratamento medicamentoso, é preciso investir em práticas que envolvam acolhimento, educação em saúde e combate ao estigma, garantindo a integralidade do cuidado.

O relato reforça a importância da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva como espaço de formação e prática inovadora, capaz de contribuir com estratégias efetivas de enfrentamento às doenças negligenciadas no SUS. Destaca-se, nesse contexto, a relevância da integração entre a gestão e os profissionais de saúde, uma vez que o apoio institucional e o uso qualificado das informações epidemiológicas são fundamentais para a identificação de áreas prioritárias, o planejamento de ações e a tomada de decisões mais

assertivas no enfrentamento da hanseníase. A epidemiologia, nesse sentido, constitui ferramenta central para reconhecer padrões de adoecimento, orientar intervenções territorializadas e qualificar a vigilância em saúde.

Como limitação da experiência, destaca-se a ausência de instrumentos formais de avaliação e de mecanismos sistematizados de feedback que possibilitassem mensurar a efetividade das ações educativas a médio e longo prazo. Além disso, não houve a construção de um plano estruturado de continuidade das ações, como estratégias de busca ativa de casos ou acompanhamento sistemático dos ACSs, o que impossibilitou avaliar de forma mais aprofundada a qualidade das notificações e os desdobramentos da intervenção no processo de trabalho. A literatura aponta que processos avaliativos e a continuidade das ações educativas são essenciais para qualificar intervenções em saúde e orientar o aprimoramento permanente das práticas no SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024–2030**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniose/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniose-2024-2030/view>. Acesso em: 09 dez. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2017.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde: descentralização, formação e protagonismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3899–3908, 2022.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FARIAS NETO, L. E. F.; et al. Educação em saúde e equipe multiprofissional como ferramentas de gestão e qualidade do cuidado. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 11, e21951, 2025

FERREIRA, J. S. et al. Educação permanente em saúde e doenças negligenciadas: experiências multiprofissionais no SUS. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 67. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

HOLLIDAY, O. J. **Metodologia de Sistematização de Experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

LIMA, M. C. et al. Desafios da Atenção Primária no diagnóstico precoce da hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 4, e20210567, 2022.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

PARAÍBA. **Mapas estáticos – regionalização**. Secretaria de Estado da Saúde. Portal InfoSaúde PB, 2025. Disponível em: http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/mosaico/regionalizacao/mapas_estaticos. Acesso em: 13 jan. 2026.

SANTOS, R. S.; et al. Hanseníase e determinantes sociais da saúde: implicações para o cuidado na Atenção Primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 456–468, 2023.

SOUZA, S. V.; SANTOS, R. S. Desafios no diagnóstico precoce da hanseníase no Brasil: contribuições da enfermagem para a vigilância e controle epidemiológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 797–820, 2025.

SOUZA, R. G.; LANZA, F. M.; SOUZA, R. S. Sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a atuação nas ações de prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 411–415, jul./set. 2018.

VÉRAS, G. C. B. Indicadores epidemiológicos, operacionais, distribuição espacial e espaço-temporal dos casos de hanseníase na Paraíba. 2023. **Tese** (Doutorado em Cuidado em Enfermagem e Saúde), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DA COBERTURA DA VACINA BCG

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DE PARAÍBA

07

*Giselle de Cordeiro Kian
Emanuely Rolim Nogueira
Susamara Batista de Lima
Luana Andressa Silva
Leila Nobre Braz
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*

CAPÍTULO 7:

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DA COBERTURA DA VACINA BCG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DE PARAÍBA

*PROFESSIONAL TRAINING AS A STRATEGY TO EXPAND BCG
VACCINE COVERAGE: AN EXPERIENCE REPORT IN THE 8H
HEALTH REGION OF PARAÍBA*

Giselle de Cordeiro Kian 1

<https://lattes.cnpq.br/9927810878746761>

Emanuely Rolim Nogueira 2

<http://lattes.cnpq.br/2712079858448045>

Susamara Batista de Lima 3

<http://lattes.cnpq.br/3051862504416719>

Luana Andressa Silva 4

<http://lattes.cnpq.br/2699193167296545>

Leila Nobre Braz 5

<https://lattes.cnpq.br/0167994073571144>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 6

<https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

RESUMO

A vacinação constitui um pilar da saúde pública; entretanto, o Brasil enfrenta queda expressiva das coberturas vacinais. Na Paraíba, a vacina BCG, fundamental para a prevenção de formas graves de tuberculose em recém-nascidos, apresentou redução de 97,29% em 2016 para 69,17% em 2021. Diante desse cenário, foi instituído o Programa Vacina Mais Paraíba, que adota a Educação Permanente como estratégia para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo foi relatar a experiência de uma fisioterapeuta residente na participação em ações de capacitação profissional voltadas à ampliação da cobertura da vacina BCG na 8ª Região de Saúde da Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado em outubro de 2024, no município de Catolé do Rocha, durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. A capacitação apresentou carga horária de 40 horas, distribuídas entre eixo teórico (4h) e prático (36h), desenvolvida por meio da problematização e da observação participante no treinamento em serviço. Participaram enfermeiros e técnicos dos 10 municípios da região. O conteúdo contemplou bases imunológicas, técnica de aplicação intradérmica da BCG e a implementação de nove Procedimentos Operacionais Padrão para a rede de frio. A ação possibilitou a desmistificação da técnica e contribuiu para a retomada da oferta regular da vacina nas maternidades regionais. Evidencia-se que a queda vacinal reflete, sobretudo, barreiras de acesso, sendo a qualificação profissional um instrumento de equidade. Em 2022, a cobertura da BCG na Paraíba atingiu 89,85%, segundo dados do SI-PNI. A educação permanente, aliada ao apoio técnico e à vigilância contínua, mostra-se essencial para o fortalecimento da imunização e da universalidade do SUS.

Palavras-chave: Imunização. BCG. Saúde Coletiva. Vigilância em Saúde. SUS.

ABSTRACT

Vaccination is a pillar of public health; however, Brazil faces a significant drop in vaccination coverage. In Paraíba, the BCG vaccine, fundamental for the prevention of severe forms of tuberculosis in newborns, showed a reduction from 97.29% in 2016 to 69.17% in 2021. Faced with this scenario, the "Vacina Mais Paraíba" Program was instituted, which adopts Continuing Education as a strategy to strengthen the Unified Health System (SUS). The objective was to report the experience of a resident physiotherapist participating in professional training actions aimed at expanding BCG vaccine coverage in the 8th Health Region of Paraíba. This is a descriptive study, of the experience report type, with a qualitative approach, carried out in October 2024, in the municipality of Catolé do Rocha, during the Multiprofessional Residency in Collective Health. The training program comprised 40 hours, distributed between theoretical (4 hours) and practical (36 hours) components, developed through problem-solving and participant observation in on-the-job training. Nurses and technicians from the 10 municipalities in the region participated. The content covered immunological fundamentals, the intradermal application technique for the BCG vaccine, and the implementation of nine Standard Operating Procedures for the cold chain. The initiative helped demystify the technique and contributed to the resumption of regular vaccine offerings in regional maternity wards. It is evident that the decline in vaccination rates reflects, above all, access barriers, with professional qualification being an instrument for equity. In 2022, BCG coverage in Paraíba reached 89.85%, according to SI-PNI data. Continuing education, combined with technical support and continuous surveillance, proves essential for strengthening immunization and the universality of the SUS (Brazilian Unified Health System).

Keywords: Immunization. BCG. Public Health. Health Surveillance. SUS (Brazilian Public Health System).

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui um dos pilares fundamentais da saúde pública, sendo reconhecida como a estratégia mais eficaz para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a redução da morbimortalidade infantil. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) garante o acesso universal às vacinas, sendo historicamente um modelo de sucesso (Brasil, 2014). Contudo, esse êxito enfrenta ameaças recentes; no caso da tuberculose, embora seja uma doença secular, ela permanece como um grave problema de saúde pública. Dados epidemiológicos recentes indicam que a tuberculose ainda apresenta altos coeficientes de incidência e mortalidade no Brasil, exigindo vigilância constante, especialmente nas formas graves como a meningite tuberculosa e a tuberculose miliar (Brasil, 2022).

Nesse cenário, a vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG) desempenha papel essencial, sendo a principal ferramenta para prevenir essas formas disseminadas da doença em crianças menores de cinco anos. Para garantir a eficácia, a administração ao nascimento é uma recomendação estratégica. Entretanto, a Paraíba, seguindo a tendência nacional, registrou uma queda drástica na cobertura da BCG, que declinou de 97,29% em 2016 para apenas 69,17% em 2021 (Paraíba, 2023). Essa redução acentuada cria um vácuo de proteção imunológica que coloca em risco a saúde da população infantil e a sustentabilidade das metas de erradicação da doença.

Essa crise de cobertura não é isolada, mas reflexo de fragilidades estruturais nos serviços de saúde (Domingues; Teixeira, 2013). O diagnóstico situacional realizado em 1.198 salas de vacina no estado da Paraíba revelou obstáculos que vão além do desabastecimento, incluindo falhas na rede de frio, falta de padronização de procedimentos e, principalmente, a descontinuidade da oferta diária da vacina BCG em unidades hospitalares (Paraíba, 2023). A complexidade técnica da aplicação da BCG e o manejo do frasco multidoso frequentemente geram barreiras operacionais, resultando em oportunidades perdidas de vacinação, especialmente em regiões vulneráveis como o sertão paraibano.

Dessa forma, a problemática que orienta este estudo reside na seguinte questão: Como a qualificação técnica e a reorganização dos processos de trabalho podem reverter o cenário de baixa cobertura vacinal em uma região de saúde com fragilidades operacionais instaladas?

Diante desse cenário, estratégias de qualificação profissional e fortalecimento da vigilância em saúde tornam-se fundamentais para a reorganização dos serviços e a ampliação do acesso à vacinação. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma fisioterapeuta residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da ESP-PB, no município de Catolé do Rocha-PB, relacionada à participação em ações de capacitação profissional para a ampliação da cobertura da vacina BCG na 8ª Região de Saúde da Paraíba.

O objetivo do trabalho foi relatar a experiência de uma fisioterapeuta residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da ESP-PB, em Catolé do Rocha-PB, na participação em ações de capacitação voltadas à ampliação da cobertura da vacina BCG na 8ª Região de Saúde da Paraíba, descrevendo os fatores associados à redução da cobertura vacinal, relatando o processo de capacitação desenvolvido pelo Programa Vacina Mais Paraíba, analisando sua contribuição para a reorganização da oferta da vacina nos serviços de saúde, evidenciando a relevância da qualificação profissional e da vigilância das coberturas vacinais para o fortalecimento das ações de imunização no SUS e refletindo sobre a atuação do fisioterapeuta residente no âmbito da saúde coletiva e da gestão da imunização.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial metodológico de Minayo (2008). A pesquisa qualitativa é aqui compreendida como um processo de compreensão dos significados e práticas vivenciadas no contexto institucional da saúde.

2.1 Cenário e Contexto Regional

A experiência foi desenvolvida no município de Catolé do Rocha, localizado no sertão paraibano, sede da 8ª Região de Saúde da Paraíba. O estado é organizado em 3 Macrorregiões e 16 Regiões de Saúde, sendo a 8ª Região uma das unidades prioritárias para as estratégias de imunização devido aos desafios de acesso geográfico. O município de 30.661 habitantes está inserido em um estado com população total de 4.018.127 habitantes, que conta com uma rede de 1.198 salas de vacina avaliadas pelo programa.

2.2 Caracterização da Capacitação

O relato refere-se à participação na Oficina de Boas Práticas, promovida pelo Programa Vacina Mais Paraíba no ano de 2023. A capacitação foi coordenada pelo Núcleo Estadual de Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) e contou com a atuação de 19 apoiadores focais e coordenadores macrorregionais, responsáveis por ministrar os conteúdos técnicos.

Público-alvo e Participantes: Foram recrutados profissionais atuantes em sala de vacina, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, além de coordenadores de imunização e da Atenção Primária à Saúde (APS) de todos os municípios da região.

Local e Dinâmica: As capacitações ocorreram em polos regionais de ensino ou sedes das Gerências Regionais de Saúde, utilizando metodologias ativas que incluíram a construção do "Calendário Vivo" e a explanação sobre os 9 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) elaborados pelo estado.

Conteúdo Programático: O foco central incluiu a atualização do calendário vacinal da criança e do adolescente, com ênfase no manejo e aplicação da vacina BCG, higienização, rede de frio e monitoramento de temperatura.

2.3 Coleta e Análise de Dados

As observações foram registradas de forma sistemática através de diário de campo, captando as percepções sobre as fragilidades apontadas pelos profissionais, como barreiras de acesso e falhas de comunicação na gestão. A fisioterapeuta residente, inserida na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-PB), atuou como observadora participante e articuladora, contribuindo na análise da organização dos processos de trabalho e na interface entre a vigilância epidemiológica e as ações territoriais da APS.

2.4 Aspectos Éticos

Por se tratar de um relato de experiência sem o envolvimento direto de pesquisa experimental com seres humanos, o estudo atende às disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estado da Paraíba, a gestão da tuberculose passou por uma reestruturação estratégica com a implantação, em maio de 2021, da vigilância para a Infecção Latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), abrangendo o cadastro de todos os 223 municípios paraibanos. Segundo o Boletim Epidemiológico de Tuberculose (2022), esse movimento foi essencial para monitorar e avaliar os casos notificados por meio do sistema IL-TB/SES-PB. A integração dessa vigilância com a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada prioritária para evitar o atraso diagnóstico, especialmente em um contexto pós-pandemia, onde sintomas respiratórios da tuberculose podem ser confundidos com os da COVID-19, exigindo dos profissionais um olhar clínico atento e diferenciado.

A garantia do sucesso terapêutico e a redução das taxas de abandono na Paraíba estão diretamente ligadas à implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Conforme as recomendações estaduais de 2022, a administração supervisionada da dose é uma ferramenta

indispensável para a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública (PARAÍBA, 2023). Somado a isso, o estado preconiza o fortalecimento da rede de cuidados, garantindo o encaminhamento oportuno para serviços de referência em casos especializados e a realização rigorosa de exames de controle, como a baciloscopia mensal e testes de sensibilidade para pacientes que permanecem com positividade ao final do segundo mês de tratamento (SES/PB, 2023.).

A articulação entre o controle da tuberculose e o programa Vacina Mais Paraíba é evidente na busca pela proteção integral da criança. Enquanto o Boletim de Tuberculose foca na investigação de contatos e no tratamento da infecção latente para interromper a cadeia de transmissão, a vacina BCG atua na prevenção das formas graves da doença (meningite tuberculosa e tuberculose miliar). A queda na cobertura da BCG para 69,17% em 2021 torna os recém-nascidos da 8ª Região de Saúde mais vulneráveis a um cenário onde a circulação do bacilo ainda é significativa, reforçando que a qualificação profissional para a imunização é, também, uma estratégia indireta de controle da tuberculose no estado (Paraíba, 2023).

Figura 1: Mapa da 8ª região de saúde da Paraíba

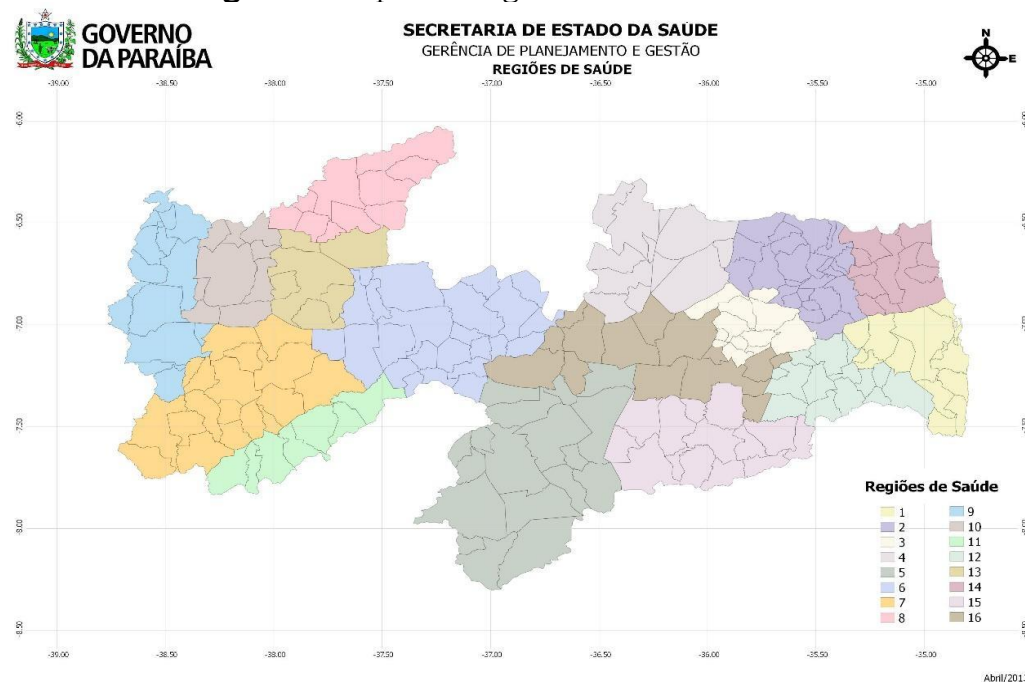


Fonte: Paraíba, 2023.

3.1 Programa Vacina Mais Paraíba: Gestão, Estratégia e Operacionalização

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) instituiu o Programa Vacina Mais Paraíba como uma resposta estratégica à queda sistemática das coberturas vacinais, fenômeno observado desde 2016 e agravado significativamente pela pandemia da COVID-19. O programa é fundamentado na necessidade de fortalecer as ações de imunização para crianças e adolescentes em um território que compreende 4.018.127 habitantes, distribuídos em 223 municípios e organizados em 16 Regiões de Saúde. O cenário de partida revelou uma contradição importante: embora o estado possua uma robusta cobertura de 92,27% na Atenção Primária à Saúde (APS), os índices de proteção imunológica estavam em declínio, exigindo uma intervenção que integrasse gestão, assistência e vigilância.

Figura 2: Mapa das regiões de saúde da Paraíba.



Fonte: Paraíba, 2023.

O objetivo geral da iniciativa é fortalecer as ações de imunização no Estado da Paraíba para o alcance de coberturas vacinais adequadas. O programa opera através de um modelo de governança intersetorial, envolvendo parceiros como o Ministério Público Estadual, a Secretaria da Educação, conselhos de classe (CRM e COREN), COSEMS-PB e a Associação dos Agentes Comunitários de Saúde. O funcionamento é estruturado no apoio técnico direto aos municípios, utilizando uma equipe de 2 coordenadores para as macrorregiões e 19 apoiadores focais que atuam junto às 12 Gerências Regionais de Saúde.

A operacionalização do projeto foi convertida em prática através de eixos fundamentais:

- Diagnóstico Situacional: Realizou-se a avaliação de 1.198 salas de vacina entre julho e setembro de 2022, permitindo a elaboração de planos de ação específicos para os 223 municípios.
- Fortalecimento da equipe: Houve a contratação de enfermeiros para reforçar as ações de imunização e garantir suporte presencial nas regionais.
- Capacitação dos ACS: Foram atualizados 6.901 Agentes Comunitários de Saúde (83,47% da categoria), utilizando metodologias ativas para identificar fragilidades na gestão e barreiras de acesso.
- Boas Práticas e Padronização: Capacitou-se 2.322 profissionais em oficinas voltadas à implantação de 9 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), abrangendo desde a higienização das mãos até planos de contingência para quedas de energia.
- Monitoramento Diário: Implementou-se o uso de planilhas para o monitoramento diário durante as campanhas, além de capacitar 252 profissionais em Sistemas de Informação da Imunização.

Os resultados demonstram a eficácia dessa abordagem: em 2022, a Paraíba foi o 1º Estado do Brasil a atingir a meta da Campanha de Poliomielite, com 100,39% de cobertura. No que tange à vacina BCG, o impacto foi notável: após registrar 69,17% de cobertura em 2021, o estado elevou o índice para 89,85% em 2022, consolidando a educação permanente e o monitoramento

técnico como ferramentas indispensáveis para a recuperação da saúde pública paraibana.

De acordo com relatórios institucionais da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e registros do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), observou-se melhora progressiva da cobertura vacinal da BCG na 8ª Região de Saúde após a realização da capacitação, com retomada da oferta regular da vacina em unidades hospitalares e maior acesso dos recém-nascidos à imunização ainda no período neonatal.

Esses achados evidenciam que a qualificação profissional contribuiu diretamente para a reorganização do processo de trabalho e para o fortalecimento das ações de imunização, em consonância com as diretrizes do PNI (Brasil, 2014).

3.2 Identificação da Problemática no Campo de Prática

Durante as vivências da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na 8ª Região de Saúde da Paraíba, observou-se uma fragilidade crítica na rede de imunização neonatal. Identificou-se que a redução expressiva da cobertura vacinal da BCG nos municípios da região estava intrinsecamente ligada à descontinuidade da oferta diária do imunobiológico em unidades hospitalares.

Esta falha operacional resultava na alta hospitalar de recém-nascidos sem a devida proteção vacinal. O cenário era agravado para famílias provenientes de municípios distantes da sede regional (Catolé do Rocha), gerando "oportunidades perdidas de vacinação" e ampliando as desigualdades regionais no acesso à saúde. Tal realidade local ratificava os dados estaduais, que apontavam uma queda na cobertura da BCG de 97,29% em 2016 para 69,17% em 2021 (Paraíba, 2023).

No âmbito da rede hospitalar de referência para a 8ª Região de Saúde, identificou-se uma grave limitação operacional: a oferta da vacina BCG restringia-se a apenas um dia fixo por semana. Adicionalmente, o diagnóstico situacional revelou fragilidades na rede de Atenção Primária, onde diversas unidades básicas de saúde apresentavam horários de funcionamento limitados e escassez de profissionais capacitados para a aplicação da BCG. A

ausência de vacinadores aptos em todos os pontos da rede obrigava as famílias a sucessivos deslocamentos, interferindo na cobertura vacinal.

Dados do Censo Nacional das UBS (2024) indicam que apenas 64,5% das unidades no país mantêm suas salas de vacina abertas por pelo menos 10 turnos semanais, sendo que metade interrompe o serviço no horário do almoço (Brasil, 2025).

Essa fragilidade na conveniência, um dos pilares dos "3Cs" da hesitação vacinal propostos pela OMS, impacta diretamente a classe trabalhadora e famílias de áreas remotas. Na Paraíba, o diagnóstico situacional em 1.198 salas reforçou que a descontinuidade da oferta e o agendamento limitado são obstáculos críticos que precisam ser superados via microplanejamento e reorganização dos turnos de trabalho.

3.3 Capacitação e Educação Permanente

Como resposta estratégica mediada pelo Programa Vacina Mais Paraíba, estruturou-se uma capacitação intensiva com carga horária de 40 horas (4 horas teóricas, 36 horas práticas), voltada à qualificação de profissionais de saúde da 8ª Região. A formação foi estruturada em dois eixos complementares:

1. Momento Teórico: Imersão nas diretrizes atualizadas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e nas especificidades farmacológicas e epidemiológicas da vacina BCG. Discutiu-se a importância da dose única ao nascimento como barreira contra formas graves de tuberculose (meningite e miliar).

2. Momento Prático: Desenvolvimento de habilidades motoras para a técnica de aplicação intradérmica, característica da BCG, e o manejo rigoroso do frasco multidose, visando a otimização do uso e a redução do desperdício técnico.

3.4 Execução e Metodologia da Capacitação Técnica

- Momento Teórico (14 de outubro de 2024): Realizado no Centro de Saúde de Catolé do Rocha (4 horas), abordou as bases imunológicas,

aspectos epidemiológicos da tuberculose e a vigilância de eventos adversos pós-vacinação.

Figura 3: Momento teórico da capacitação técnica.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

- Nos dias subsequentes à fundamentação, a experiência avançou para o treinamento em serviço. Sob supervisão especializada dos apoiadores focais do estado, os profissionais e residentes realizaram a aplicação direta da vacina em recém-nascidos nas unidades de referência.
- Momento Prático (15 a 18 de outubro de 2024): Desenvolvido no Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCR) com carga de 36 horas. O treinamento focou na habilidade de aplicação por via intradérmica na inserção inferior do deltoide direito, além da conservação e diluição rigorosa do imunobiológico sob supervisão de apoiadores focais da SES-PB.

Figura 4: Momento prático da capacitação técnica.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Figura 5: Registros da capacitação teórico-prática.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

3.5 Impacto na Saúde Coletiva

A imersão prática permitiu a desmistificação da técnica e o aumento da segurança dos profissionais de enfermagem, habilitando-os como multiplicadores em seus territórios. Sob a ótica da saúde coletiva, a experiência demonstrou que a imunização é um exercício de gestão da equidade. A implantação de 9 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estaduais garantiu a uniformidade das ações, desde o monitoramento de temperatura até planos de contingência para quedas de energia.

3.6 Análise dos Impactos na Rede de Saúde

A análise dos relatórios institucionais pós-intervenção demonstrou que a qualificação profissional atuou como o motor da reorganização do processo de trabalho na 8ª Região. Verificou-se a retomada da oferta regular da vacina BCG nas maternidades e unidades de saúde da família locais.

Em nível estadual, essas ações de educação permanente contribuíram para que a Paraíba elevasse sua cobertura de BCG para 89,85% em 2022 (Paraíba, 2023). Para o fisioterapeuta residente, a experiência evidenciou que a imunização, embora envolva um ato técnico preciso, é primordialmente um exercício de gestão e compromisso com a equidade no SUS, onde a educação continua se traduz em proteção coletiva.

A experiência reforça evidências da literatura que apontam a capacitação contínua das equipes de saúde como um dos principais fatores associados à melhoria das coberturas vacinais e à redução de falhas operacionais nos serviços de imunização (Domingues; Teixeira, 2013). Além disso, destaca-se a importância da vigilância ativa dos indicadores de vacinação como instrumento de gestão, permitindo a identificação precoce de fragilidades e a adoção de estratégias corretivas.

O microplanejamento consolida-se como uma ferramenta de gestão indispensável, pois viabiliza a identificação precisa de territórios com coberturas vacinais deficitárias. Essa metodologia permite a execução de intervenções direcionadas, como a implementação de unidades móveis e a

flexibilização de horários e locais de atendimento, estratégias que reduzem as barreiras de acesso aos imunobiológicos

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada na 8ª Região de Saúde da Paraíba demonstra que a reversão de indicadores vacinais críticos é possível quando a educação permanente é utilizada como motor de transformação do processo de trabalho. A capacitação promovida pelo Programa Vacina Mais Paraíba superou a mera instrução técnica, operando uma reorganização logística que priorizou a oportunidade vacinal ainda no ambiente hospitalar.

A metodologia de treinamento em serviço utilizada nesta experiência apresenta alto potencial de replicabilidade em outras regiões de saúde que enfrentam desafios semelhantes de baixa cobertura e rotatividade de profissionais. A formação prática quebra barreiras de insegurança técnica e otimiza o uso de frascos multidoses, reduzindo o desperdício de insumos.

Para a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da ESP-PB, a participação do fisioterapeuta nessas ações consolidou a visão de que a imunização é um campo de atuação transversal. Conclui-se que o fortalecimento das políticas de vacinação exige um esforço integrado e multiprofissional que una a precisão do dado estatístico ao compromisso ético com a equidade, garantindo que o avanço tecnológico da ciência vacinal alcance, de fato, toda a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, M. G. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do

Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013.

JACA, A.; et al. A systematic review of strategies for reducing missed opportunities for vaccination. **Vaccine**, v. 36, n. 21, p. 2921-2927, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PARAÍBA. **Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose no Estado da Paraíba**. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose. João Pessoa: SES-PB, 2022.

PARAÍBA. **Vacina Mais Paraíba: Estratégias de educação permanente nas ações de imunização no Estado**. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. João Pessoa: SES-PB, 2023.

PARAÍBA. **Vacina Mais Paraíba: Estratégias de educação permanente nas ações de imunização no Estado**. Secretaria de Estado da Saúde. João Pessoa: SES-PB, 2023.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 96, 2018.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL NA NONA REGIÃO DE SAÚDE

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

08

Enya Maria Manguiera Rolim
Emanuely Rolim Nogueira
Ubiraídys de Andrade Isidório
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

CAPÍTULO 8:**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA MORTALIDADE MATERNA E
NEONATAL NA NONA REGIÃO DE SAÚDE: DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS**

*SITUATIONAL DIAGNOSIS OF MATERNAL AND NEONATAL
MORTALITY IN THE NINTH HEALTH REGION: CHALLENGES AND
STRATEGIES*

Enya Maria Mangueira Rolim 1

<http://lattes.cnpq.br/0805504941596600>

Emanuely Rolim Nogueira 2

<http://lattes.cnpq.br/2712079858448045>

Ubiraídys de Andrade Isidorio 3

<http://lattes.cnpq.br/7512488152192665>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar e analisar ações de capacitação profissional voltadas à atenção materno-infantil na 9ª Região de Saúde da Paraíba, com foco na qualificação da assistência e no aprimoramento do acompanhamento no pré-natal de alto risco. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem documental e observacional, fundamentada em análise situacional realizada no período de março de 2024 a julho de 2025. Para a construção do diagnóstico, foram utilizados dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação, bem como registros oriundos de observação participante em oficinas regionais e eventos estratégicos de gestão. Os achados evidenciam que a região enfrenta desafios relevantes, destacando-se a persistência de óbitos neonatais por causas evitáveis e a ocorrência de mortes maternas associadas a causas obstétricas diretas. Observou-se, ainda, a utilização inadequada da Ficha de Estratificação de Risco Gestacional, além da permanência de modelos assistenciais obsoletos, fatores que comprometem o fluxo de cuidado e a segurança das gestantes. Diante desse cenário, infere-se que o planejamento estratégico aliado à capacitação contínua das equipes de saúde constitui elemento essencial para o fortalecimento da rede de atenção e para a redução da mortalidade materno-infantil. Ademais, a qualificação do cuidado, orientada por evidências científicas e práticas humanizadas, revela-se imprescindível para a identificação precoce de riscos e para a promoção de desfechos clínicos mais favoráveis ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Mortalidade Materna e Neonatal. Pré-natal de Alto Risco.

ABSTRACT

This study aims to report and analyze professional training actions focused on maternal and child health care in the 9th Health Region of Paraíba, Brazil, with an emphasis on improving the quality of care and strengthening the monitoring of high-risk prenatal care. It is a descriptive study with a qualitative approach, using documentary and observational methods, based on a situational analysis conducted between March 2024 and July 2025. For the construction of the diagnosis, secondary data from official information systems were used, along with records obtained through participant observation in regional workshops and strategic management events. The findings reveal that the region faces significant challenges, particularly the persistence of neonatal deaths due to preventable causes and the occurrence of maternal deaths related to direct obstetric causes. In addition, the inadequate use of the Gestational Risk Stratification Form and the persistence of outdated care models were identified, both of which compromise the flow of care and the safety of pregnant women. In this context, it is inferred that strategic planning combined with continuous training of health teams is essential to strengthen the health care network and reduce maternal and child mortality. Furthermore, the qualification of care, guided by scientific evidence and humanized practices, proves to be indispensable for the early identification of risks and for ensuring more favorable clinical outcomes throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Primary Health Care. Maternal and Neonatal Mortality. High-Risk Prenatal Care.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna representa uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, ela ainda resulta em perdas precoces que impactam profundamente as dinâmicas familiares e sociais (Gama et al., 2024). Já a mortalidade neonatal, compreendida como os óbitos ocorridos entre o nascimento e o 27º dia de vida, constitui um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil, refletindo as condições de cuidado durante a gestação, o parto e o pós-parto imediato (Prezoto et al., 2023).

Nas últimas décadas, o Brasil registrou avanços significativos na redução da mortalidade neonatal, passando de 26 para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2015, esse progresso está relacionado à implementação de políticas públicas, como o Programa de Humanização do Parto (2000) e a Rede Cegonha (2011) (Kale; Fonseca, 2022).

No entanto, a situação ainda exige atenção, considerando que, globalmente, cerca de 830 mulheres morrem diariamente por causas evitáveis associadas à gravidez e ao parto. No Brasil, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) caiu de 64,5 para 59,1 por 100 mil nascidos vivos em 2018 uma redução de 8,4%, com maior impacto nas regiões Sudeste (14,6%), Norte (9,1%) e Nordeste (8,3%) (Pinto et al., 2022; Brasil, 2020). Esses dados reafirmam a necessidade de fortalecer o cuidado ao pré-natal, parto e puerpério como forma de garantir um início de vida mais seguro e digno.

Na Paraíba, os indicadores de mortalidade materna e infantil ainda representam desafios persistentes para a saúde pública. A mortalidade materna, historicamente subnotificada, teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, sendo o vírus responsável por 23% dos óbitos em 2020 e 44% em 2021. Em 2022, no entanto, a RMM caiu expressivamente de 128,5 para 45,3 por 100 mil nascidos vivos, sem registros associados à COVID-19. Em contrapartida, a mortalidade infantil, que vinha em queda desde 2000 (32 por mil nascidos vivos), apresentou aumento em 2022, chegando a 14,6 por mil, um crescimento de 16,3% em relação ao ano anterior, com exceção da 2ª Macrorregião. Tais dados apontam tanto para

avanços quanto para a necessidade de vigilância contínua e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materna e infantil (Paraíba, 2024).

Esses elevados índices de revelam uma interseção entre desigualdades socioeconômicas e fragilidades nos cuidados prestados às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, refletindo, também, o grau de reconhecimento social dos direitos das mulheres (Ranzini; Marinho; Bierrenbach, 2024).

Para Shiavi et al., (2023) apesar da ampla cobertura do pré-natal e dos partos hospitalares, persistem desafios na oferta de cuidados qualificados ao longo da gestação, parto, aborto e nascimento. A má gestão das redes de atenção ao parto aumenta a vulnerabilidade das gestantes de alto risco, especialmente daquelas residentes em áreas remotas, com dificuldade de acesso a serviços especializados e infraestrutura adequada, como unidades de terapia intensiva. Em paralelo, a excessiva medicalização e o elevado número de cesarianas contribuem para maiores riscos de morbidade e mortalidade materna.

Outro obstáculo relevante é a fragilidade da vigilância no país, marcada por subnotificações, erros na definição da causa básica de óbito e falhas na classificação do tipo de morte. A ausência de dados precisos compromete a análise das condições de vida e da assistência recebida pelas mulheres que vieram a óbito durante a gravidez, parto ou puerpério. Essa realidade, que varia entre macrorregiões e estados, dificulta o planejamento de políticas eficazes e a definição de prioridades no enfrentamento da mortalidade materna (Tintori et al., 2022).

A mortalidade materna e neonatal ainda representa um desafio importante para a saúde pública brasileira, sendo considerada um indicador sensível da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, a persistência de óbitos evitáveis revela fragilidades na organização e na efetividade da rede de atenção materno-infantil. Nesse contexto, a qualificação dos profissionais de saúde que atuam na linha de cuidado emerge como estratégia fundamental para ampliar a resolutividade dos serviços, assegurar práticas baseadas em evidências e promover o cuidado humanizado.

Diante disso, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de compartilhar experiências de capacitação profissional realizadas na 9ª Região de Saúde da Paraíba, no âmbito da residência em Saúde Coletiva, voltadas à melhoria da assistência ao público materno-infantil. Ao relatar essas ações e refletir sobre sua importância, busca-se contribuir para a disseminação de estratégias que fortaleçam as políticas públicas de saúde, favoreçam a integração entre os diferentes níveis de atenção e, consequentemente, colaborem para a redução da mortalidade materna e neonatal no estado.

Este trabalho tem como objetivo relatar e analisar duas ações de capacitação profissional voltadas à atenção materno-infantil, desenvolvidas na 9ª Região de Saúde da Paraíba, no âmbito da residência em Saúde Coletiva. A proposta é apresentar como esses eventos foram conduzidos, destacando sua relevância para a qualificação da assistência, especialmente no acompanhamento do pré-natal de alto risco. Para contextualizar a importância dessas iniciativas, serão utilizados dados epidemiológicos referentes à mortalidade materna e neonatal na região, evidenciando a pertinência de estratégias implementadas pelo governo do estado para o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil e para a redução de óbitos evitáveis.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter descritivo e qualitativo, com abordagem documental e observacional, fundamentada na análise situacional da mortalidade materna e neonatal na 9ª Região de Saúde da Paraíba. O estudo foi desenvolvido entre março de 2024 e julho de 2025, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), com base em atividades de campo, coleta de dados em sistemas oficiais e participação em eventos estratégicos promovidos pela gestão estadual e regional de saúde.

A Paraíba, localizada na região Nordeste do Brasil, possui uma população estimada em 4,16 milhões de habitantes em 2025, distribuída em 223 municípios (IBGE, 2025). Entre os censos de 2010 e 2022, o crescimento

populacional foi de aproximadamente 5,5%, o que representa o acréscimo de cerca de 207,9 mil pessoas, embora a taxa de crescimento anual venha apresentando tendência de queda, semelhante ao que ocorre em outras unidades da federação (Brasil, 2023).

No campo econômico, o estado apresentou, em 2021, um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 77,47 bilhões, com crescimento nominal de 10,2% em relação ao ano anterior, o que elevou a Paraíba da 18^a para a 10^a posição entre os estados brasileiros (Brasil de Fato, 2023). Apesar dos avanços socioeconômicos, observa-se que 99 municípios dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), sem disponibilidade de serviços privados de saúde, o que evidencia a centralidade da rede pública para a garantia do acesso (Brasil, 2023). Nesse sentido, o governo estadual tem investido na regionalização da assistência, estruturando redes de atenção e fortalecendo as macrorregiões de saúde, de modo a ampliar a resolutividade do sistema e reduzir desigualdades de acesso (Paraíba, 2024).

No interior desse processo de regionalização destaca-se a 9^a Região de Saúde, cuja sede administrativa está localizada no município de Cajazeiras, no Sertão paraibano. Essa região abrange 15 municípios: Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Carrapateira, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço de José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna.

Trata-se de uma área caracterizada por particularidades geográficas e socioeconômicas do semiárido nordestino, como maior dispersão territorial, distâncias relevantes até centros de maior complexidade e vulnerabilidade socioeconômica de parte de sua população. A Gerência Regional de Saúde exerce papel fundamental na coordenação de ações e serviços, articulando os municípios em torno de campanhas de vacinação, distribuição de insumos, realização de mutirões e regulação de atendimentos especializados. Ademais, a região tem buscado integrar esforços intermunicipais para fortalecer sua rede de atenção, o que se alinha às estratégias estaduais de organização do SUS e reforça a importância da atuação regional para garantir assistência

qualificada e continua à população (Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento, 2023).

2.1 Local de Realização

As ações descritas ocorreram majoritariamente no território da 9ª Região de Saúde da Paraíba abrangendo os 15 municípios e com sede na cidade de Cajazeiras-PB, e em no Centro Universitário Santa Maria, espaço institucional vinculado à gestão estadual e também instituição formadora junto a ESP-PB, localizada em Cajazeiras.

O Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), antes Faculdade Santa Maria, é uma instituição de ensino superior privada situada em Cajazeiras, no Sertão da Paraíba. Foi fundada em 2002, tendo iniciado com o curso de Enfermagem, em resposta à carência de profissionalização superior na região do Alto Sertão paraibano, que é marcada por desafios estruturais e distâncias em relação aos grandes centros. Em 2022, a instituição obteve credenciamento como Centro Universitário, o que lhe conferiu autonomia administrativa e acadêmica ampliada, fortalecendo seus projetos de ensino, pesquisa e extensão. A localização da sede da instituição é às margens da BR-230, Km 504, Zona Rural de Cajazeiras.

2.2 Público-alvo

O público-alvo das ações analisadas foi constituído por profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) da 9ª Região de Saúde, abrangendo diferentes categorias e níveis de atuação. Participaram médicos, enfermeiros, coordenadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), gestores municipais, apoiadores institucionais e demais profissionais diretamente envolvidos na organização e execução do cuidado voltado às gestantes classificadas como de alto risco. Ao todo, foram contemplados 74 participantes, incluindo representantes da 9ª Gerência Regional de Saúde, residentes em Saúde Coletiva, coordenadores da Atenção Primária à Saúde, além da coordenadora da Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, instituição de

referência regional para o atendimento obstétrico. Essa composição multidisciplinar refletiu o caráter intersetorial e colaborativo das ações, fundamentais para o fortalecimento das redes de atenção materno-infantil e a qualificação da assistência prestada.

Nos dois primeiros encontros realizados, observou-se a participação de profissionais provenientes dos seguintes municípios pertencentes à 9ª Região de Saúde: Bom Jesus, Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Carrapateira, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna. Essa ampla representatividade municipal evidenciou o engajamento dos diferentes territórios na construção coletiva de estratégias voltadas ao aprimoramento do cuidado pré-natal e à integralidade da atenção à saúde das gestantes, reforçando a importância do trabalho articulado entre os serviços da Atenção Primária e os demais níveis de atenção.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato foi estruturado em etapas metodológicas que integraram diferentes dimensões de análise e intervenção no território da 9ª Região de Saúde, com ênfase na qualificação da atenção ao pré-natal de alto risco. As ações contemplaram:

1. Coleta e análise de dados secundários, realizada por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) do Ministério da Saúde, possibilitando o levantamento e a sistematização de indicadores de mortalidade materna, fetal e neonatal registrados na região, além da identificação de padrões e tendências relevantes para o planejamento em saúde.

2. Observação participante, conduzida durante as atividades territoriais voltadas à qualificação do pré-natal de alto risco, o que permitiu compreender as práticas assistenciais in loco, os desafios enfrentados pelas equipes e as potencialidades existentes na rede.

3. Análise das estratégias de gestão implementadas nos níveis estadual e regional, com foco na redução de óbitos evitáveis e na qualificação dos fluxos

assistenciais, protocolos clínicos e instrumentos de apoio à tomada de decisão.

4. Construção de narrativas críticas acerca dos encontros realizados, visando identificar avanços, limitações e oportunidades para o fortalecimento da Rede Alyne e a consolidação de práticas de cuidado humanizadas e integradas.

A análise documental foi empregada como instrumento central do estudo, apoiando-se em fontes oficiais de informação, como os sistemas IVIS, e-SUS, SINASC e SIM, além de registros produzidos nas oficinas, rodas de diálogo e demais encontros promovidos pelos apoiadores institucionais do REAP QUALI-PB. Complementarmente, utilizaram-se como recursos metodológicos a observação direta, notas de campo e registros fotográficos, que possibilitaram uma abordagem mais sensível e contextualizada das práticas e interações desenvolvidas.

Durante o período de execução das ações, minha atuação enquanto residente em Saúde Coletiva foi ativa e contínua, especialmente nos dois eventos centrais que compuseram o desenvolvimento do tema. Na Oficina Regional de Qualificação do Pré-Natal de Alto Risco, participei da logística do evento, acolhimento e recepção dos participantes, além de colaborar nos momentos de discussão em grupo, estimulando reflexões sobre os desafios enfrentados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento de gestantes de alto risco. Também atuei no registro e sistematização das propostas apresentadas pelos profissionais, contribuindo para a construção de um panorama coletivo sobre as necessidades regionais e as possibilidades de melhoria da assistência.

No evento Dialoga APS, desempenhei papel ativo nas discussões propostas, com foco nas temáticas relativas à integração dos pontos da Rede Materno-Infantil, à qualificação do pré-natal de alto risco, ao acolhimento com classificação de risco e às estratégias de continuidade do cuidado. Essa vivência ampliou a compreensão sobre a importância da comunicação entre os diferentes níveis de atenção e a necessidade de protocolos bem definidos que garantam a resolutividade da rede.

Minha trajetória de aproximação com o tema iniciou-se ainda durante a graduação, em 2022, no rodizio da área de Saúde Materno-Infantil, quando pude observar de forma mais sensível as dificuldades relacionadas à humanização do cuidado nesse campo. Essa experiência despertou o interesse pela temática e motivou o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) voltado à saúde da mulher e da criança. Desde então, compreendi que, para além das limitações estruturais, os desafios estavam profundamente relacionados às práticas profissionais, às condutas adotadas e à necessidade de atualização constante das equipes de saúde.

Com o ingresso na residência em Saúde Coletiva, essa percepção foi reforçada. Tornou-se evidente que as dificuldades no cuidado materno-infantil na 9ª Região de Saúde da Paraíba persistiam e demandavam ações qualificadas. Identificou-se que muitas práticas ainda seguiam modelos assistenciais ultrapassados, com baixa incorporação de diretrizes atualizadas e insuficiente aplicação de estratégias de humanização no acompanhamento pré-natal, sobretudo nos casos classificados como de alto risco. Nesse contexto, as ações desenvolvidas durante a residência revelaram-se fundamentais para fomentar mudanças concretas nas práticas de cuidado, fortalecer a articulação interinstitucional e contribuir para a redução de desigualdades em saúde, reafirmando o papel estratégico da formação em serviço para a transformação das realidades locais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A mortalidade materna continua sendo um desafio na Paraíba, agravado pela pandemia de COVID-19. Em 2020, 23% dos óbitos maternos foram relacionados ao coronavírus; em 2021, esse percentual subiu para 44%. Em 2022, houve melhora significativa com a Razão de Mortalidade Materna (RMM) caindo de 128,5 para 45,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos, representando uma redução de 65%, com ausência de óbitos por COVID-19. As maiores quedas ocorreram nas 1ª e 2ª Macrorregiões (reduções de 71% e 72%). Três regiões não notificaram óbitos maternos em 2022.

Quanto à mortalidade neonatal, apesar da redução histórica desde os anos 2000, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) aumentou 16,3% em 2022, alcançando 14,6 por mil nascidos vivos. Esse aumento ocorreu na maioria das macrorregiões, exceto na 2ª. O componente neonatal precoce foi responsável por 50% dos óbitos infantis em 2022, seguido por 18% no neonatal tardio e 32% no pós-neonatal. Cerca de 31% dos óbitos ocorreram nas primeiras 24 horas de vida, evidenciando falhas no cuidado ao recém-nascido.

Tabela 1: Óbitos maternos na Paraíba segundo relação com COVID-19 e Razão de Mortalidade Materna (2020–2022)

Ano	Óbitos Maternos Totais	Relacionados à COVID-19 (%)	RMM (por 100 mil NV)	Observações
2020	44	23% (10 casos)	—	Início da pandemia
2021	72	44% (32 casos)	128,5	Piora significativa
2022	—	0%	45,3	Redução de 65%

Fonte: Adaptado do Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2023).

No âmbito regional, observa-se que a 1ª e a 2ª Macrorregiões apresentaram as maiores reduções na razão de mortalidade materna no ano de 2022, com quedas expressivas de 71% e 72%, respectivamente. Ademais, as 5ª, 11ª e 13ª Regiões de Saúde não registraram óbitos maternos no referido período, evidenciando avanços importantes na assistência à saúde materna nessas localidades. Em contrapartida, a 7ª Região de Saúde apresentou o maior coeficiente estadual de mortalidade materna, indicando a necessidade de maior atenção e fortalecimento das estratégias de cuidado nessa região.

Tabela 2: Distribuição dos indicadores de mortalidade infantil segundo componentes etários na Paraíba (2022)

Indicador	Valor
TMI (Taxa de Mortalidade Infantil)	14,6 por mil NV
Variação em relação a 2021	16,3%
Neonatal precoce (0–6 dias)	50% dos óbitos
Neonatal tardio (7–27 dias)	18% dos óbitos
Pós-neonatal (28–364 dias)	32% dos óbitos
Óbitos nas primeiras 24h	31% das mortes infantis

Fonte: Adaptado do Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2023).

No que se refere aos destaques regionais, verifica-se que as 3^a, 6^a e 7^a Regiões de Saúde não apresentaram aumento na taxa de mortalidade infantil no ano de 2022, indicando uma relativa estabilidade ou controle desses indicadores nessas localidades. Além disso, a 2^a Macrorregião manteve seus índices estáveis ao longo do mesmo período, o que pode refletir a efetividade das ações de vigilância e assistência à saúde materno-infantil desenvolvidas na região.

Também analisados os dados estaduais de mortalidade neonatal da Paraíba, no mesmo período (2020 a 2023). Essa análise permite contextualizar os indicadores da 9^a Região em relação à média estadual, observando tendências mais amplas, variações anuais e a eficácia das políticas públicas de saúde materno-infantil implementadas em âmbito estadual. A avaliação das causas evitáveis é especialmente relevante para o planejamento de estratégias regionais integradas.

Tabela 3: Óbitos neonatais na Paraíba segundo classificação de causas evitáveis e não evitáveis (2020–2024)

Ano	Causas Evitáveis	Causas Não Evitáveis
2020	372	114
2021	394	106
2022	375	119
2023	219	107
2024	296	87

Fonte: Dados da plataforma IVIS, 2025

Em âmbito estadual, observa-se uma expressiva redução dos óbitos neonatais por causas evitáveis entre 2022 e 2023, com decréscimo de 375 para 219 casos, o que pode refletir melhorias na cobertura e qualidade da assistência neonatal em algumas regiões. No entanto, houve um novo aumento em 2024 (296 óbitos), apontando para a necessidade de manutenção e reforço das estratégias de prevenção. As causas não evitáveis, por sua vez, mantiveram-se relativamente estáveis ao longo dos anos, com leve redução em 2024. Comparando com a 9ª Região de Saúde, verifica-se que essa região acompanha a tendência estadual, mas apresenta proporções mais críticas em alguns anos, especialmente em 2022, exigindo ações específicas para a redução da mortalidade neonatal.

Para compreender o panorama da mortalidade materna na 9ª Região de Saúde da Paraíba, foi realizada a coleta de dados na Plataforma IVIS, com ênfase no período de 2020 a 2022. A análise considerou o número total de óbitos maternos por ano, a proporção de causas obstétricas diretas e indiretas, bem como observações específicas associadas ao contexto estadual e regional. O recorte temporal escolhido contempla o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde e as oscilações nos indicadores maternos nos anos subsequentes.

Tabela 4: Óbitos maternos na 9ª Região de Saúde da Paraíba segundo causas obstétricas diretas e indiretas (2020–2022)

Ano	Óbitos Maternos Totais	Causas Obstétricas Diretas (%)	Causas Obstétricas Indiretas (%)	Observações
2020	03	0% (0 casos)	—	Início da pandemia
2021	02	50% (1 caso)	50% (1 caso)	Aumento expressivo dos óbitos no estado
2022	01	100% (1 caso)	0%	Redução de 65% na mortalidade materna estadual

Fonte: Dados da plataforma IVIS, 2025.

Ao observar os dados da 9ª Região de Saúde entre 2020 e 2022, nota-se uma oscilação no número de óbitos maternos, com três casos registrados em 2020, redução para dois em 2021 e apenas um em 2022. Em 2020, não houve óbitos por causas obstétricas diretas, possivelmente em decorrência da subnotificação ou da predominância de causas indiretas, especialmente considerando o contexto inicial da pandemia.

Em 2021, metade dos óbitos teve origem em causas obstétricas diretas, sugerindo falhas nos protocolos assistenciais, manejo clínico ou no acesso oportuno ao pré-natal qualificado. Já em 2022, apesar da queda significativa nos óbitos maternos no estado, a totalidade dos óbitos da região esteve relacionada a causas diretas, o que reforça a importância da estratificação de risco adequada, capacitação contínua das equipes de saúde e fortalecimento das redes de cuidado, sobretudo no pré-natal de alto risco.

Para aprofundar a análise da mortalidade neonatal na 9ª Região de Saúde da Paraíba, foram coletados dados da plataforma IVIS referentes aos anos de 2020 a 2024, com categorização entre causas evitáveis e não evitáveis. A classificação adotada segue os critérios do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que considera causas evitáveis aquelas que poderiam ser prevenidas por ações eficazes dos serviços de saúde, como atenção pré-natal qualificada, assistência ao parto e cuidados neonatais adequados. Os dados permitem avaliar a efetividade da rede de atenção à saúde materno-infantil e identificar lacunas na assistência.

Tabela 5: Óbitos neonatais na 9ª Região de Saúde da Paraíba segundo causas evitáveis e não evitáveis (2020–2024)

Ano	Causas Evitáveis	Causas Não Evitáveis
2020	16	2
2021	17	5
2022	24	7
2023	12	7
2024	16	3

Fonte: Dados da plataforma IVIS, 2025.

Os dados revelam uma predominância de óbitos por causas evitáveis ao longo dos cinco anos analisados, com pico em 2022 (24 casos) e queda expressiva em 2023 (12 casos), seguida de nova elevação em 2024 (16 casos). As causas não evitáveis apresentaram menor variação e se mantiveram estáveis, com pequena redução em 2024. O alto número de óbitos evitáveis indica falhas persistentes na linha de cuidado neonatal e na atenção pré-natal, sobretudo na identificação e manejo de gestantes e recém-nascidos de risco. Esses achados reforçam a necessidade de investimentos em qualificação profissional, vigilância em saúde e articulação intersetorial para reduzir a mortalidade neonatal prevenível na região.

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas essenciais para o acesso e a gestão de dados, auxiliando na avaliação de programas e serviços. No entanto, ainda há desafios relacionados à capacitação dos profissionais e à infraestrutura. Investir em qualificação e recursos é fundamental para garantir a qualidade das informações inseridas. Indicadores confiáveis dependem de processos bem estruturados. Assim, a informação em saúde se consolida como suporte estratégico à tomada de decisão (Chaves; Miranda, 2023).

Esse contexto preocupante encontra respaldo na literatura. A precariedade da atenção prestada durante o ciclo gravídico-puerperal impacta diretamente os indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 295 mil

mulheres morrem todos os anos em decorrência de complicações relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério (World Health Organization et al., 2025).

Diante disso, torna-se essencial repensar as práticas de cuidado a partir de uma perspectiva humanizada. As recomendações da OMS enfatizam a importância de garantir a autonomia da mulher, respeitar seus direitos, oferecer suporte empático e contínuo, incentivar métodos não farmacológicos e não invasivos para alívio da dor e permitir liberdade de posição durante o parto. Além disso, destaca-se a necessidade de que tais práticas estejam fundamentadas em evidências científicas robustas e no compromisso com a atualização permanente dos profissionais envolvidos (Oliveira et al., 2019; Bitencourt; Oliveira; Rennó et al., 2023).

Foi possível identificar como demanda prioritária da região a atenção ao pré-natal de alto risco, evidenciada pelas dificuldades vivenciadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento desses casos. Uma das fragilidades mais marcantes estava relacionada à utilização e interpretação da Ficha de Estratificação de Risco Gestacional, cuja aplicação inadequada compromete o fluxo de cuidado e dificultava a correta vinculação das gestantes às unidades de referência. Tais obstáculos se mostraram determinantes para a delimitação do presente estudo, centrado no diagnóstico situacional da mortalidade materna e neonatal, com ênfase nos desafios e estratégias voltados à qualificação do cuidado no pré-natal de alto risco.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento pré-natal exerce papel crucial na proteção da saúde materna e fetal, ao possibilitar a detecção precoce de condições adversas que podem surgir durante a gestação, como hipertensão, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e uso de substâncias prejudiciais. A identificação oportuna desses agravos permite intervenções precoces, que reduzem os riscos e contribuem para a promoção de um parto mais seguro e com melhores desfechos clínicos (Souza; Dos Santos, 2023).

Nesse cenário, o planejamento de ações no âmbito da gestão em saúde se configura como uma ferramenta estratégica capaz de orientar decisões

fundamentais para o fortalecimento da rede de atenção. Ao estabelecer prioridades com base nas necessidades locais, o planejamento contribui para a reorganização dos serviços e para a efetivação das políticas públicas de saúde. A gestão dos serviços, portanto, emerge como eixo estruturante para a implementação de ações qualificadas, especialmente aquelas voltadas à atenção obstétrica em contextos de maior vulnerabilidade (Pires et al., 2019).

Iniciativas que promovem a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado às gestantes de alto risco, aliadas à melhoria da gestão e ao fortalecimento das diretrizes políticas existentes, tornam-se indispensáveis para a qualificação da atenção pré-natal de alto risco. Esse movimento, além de aprimorar a qualidade da assistência, tem potencial de impactar diretamente a redução dos indicadores de mortalidade materna e neonatal, respondendo de forma mais eficaz às demandas de saúde da população (Medeiros et al., 2022).

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 943-951, 2023.

BRASIL. **Paraíba: 99 municípios do estado dependem exclusivamente do SUS**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2023/marco/paraiba-99-municipios-do-estado-dependem-exclusivamente-do-sus>. Acesso em: 27 set. 2025.

BRASIL. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 50, 2020**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. 51, 2020.

CHAVES, M. M. P.; MIRANDA, J. L. Sistemas de informação em saúde: desafios encontrados durante a operacionalização e compartilhamento de dados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11712, 2023.

FERNANDES, E. C.; et al. A regionalização da saúde no estado da Paraíba: uma análise da rede de urgência e emergência na 9ª Região de Saúde. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 12, n. 3, 2023. GAMA, S. G. N.; et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascir no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. e00107723, 2024.

IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação em 1º de julho de 2025**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

KALE, P. L.; FONSECA, S. C. Mortalidade neonatal específica por idade e fatores associados na coorte de nascidos vivos em 2021, no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220038, 2022.

MEDEIROS, F. F.; et al. Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, p. e20226593, 2022.

OLIVEIRA, P. S.; et al. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 455-462, 2019.

PARAÍBA. **Paraíba avança na regionalização de assistência à população com estruturação das Redes de Atenção à Saúde**. Governo do Estado. João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-avanca-na-regionalizacao-de-assistencia-a-populacao-com-estruturacao-das-redes-de-atencao-a-saude>. Acesso em: 27 set. 2025.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Saúde 2020–2023**. Secretaria de Estado da Saúde. João Pessoa: SES/PB, 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>. Acesso em: 3 maio 2025.

PINTO, K. B.; et al. Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e17111628753, 2022.

PIRES, D. E. P.; et al. Management in primary health care: implications on managers workloads. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180216, 2019.

PREZOTTO, K. H.; et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02322, 2023.

RANZANI, O. T.; MARINHO, M. F.; BIERRENBACH, A. L. Utilidade do sistema de informação hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230007, 2023.

SCHIAVI, C. E. N.; et al. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220384, 2023.

SOUZA, L. S.; SANTOS, C. O. Atuação do enfermeiro (a) no pré-natal de alto risco de gestantes usuárias de álcool e outras drogas, na prevenção da síndrome de abstinência neonatal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 6554-6566, 2023.

TINTORI, J. A.; et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00251, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality 2000 to 2023**: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO, 2025.

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM SEDAÇÃO COM ÓXIDO NITROSO PARA PACIENTES PNE

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CARAVANA REDE CUIDAR DA PARAÍBA

09

Maria das Graças Duarte de Andrade Neta

Claudia Batista Vieira de Lima

Lucas Andrade de Moraes

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

CAPÍTULO 9:

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM SEDAÇÃO COM ÓXIDO NITROSO PARA PACIENTES PNE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CARAVANA REDE CUIDAR DA PARAÍBA

*PROFESSIONAL TRAINING IN NITROUS OXIDE SEDATION FOR
PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS: AN EXPERIENCE REPORT
FROM THE REDE CUIDAR CARAVAN IN PARAÍBA, BRAZIL*

Maria das Graças Duarte de Andrade Neta 1

<https://orcid.org/0009-0007-1663-3522>

Claudia Batista Vieira de Lima 2

<https://orcid.org/0000-0002-5160-7836>

Lucas Andrade de Moraes 3

<https://orcid.org/0000-0003-4443-2393>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa 4

<https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

RESUMO

Objetivou-se relatar a experiência da realização do minicurso “Sedação com óxido nitroso em pacientes com necessidades especiais (PNE)”, desenvolvido no contexto da Caravana da Rede Cuidar da Paraíba, enquanto estratégia de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, realizado em julho de 2024, na 9ª Região de Saúde da Paraíba. A sistematização ocorreu a partir do referencial metodológico de Holliday, contemplando observação direta, registros em portfólio do cenário de prática, análise documental e revisão bibliográfica. Os resultados evidenciaram que a capacitação contribuiu para o fortalecimento das competências técnicas e éticas dos profissionais, favorecendo a utilização segura, humanizada e resolutiva da sedação consciente no atendimento odontológico de pacientes PNE. Ademais, foram identificadas fragilidades estruturais e organizacionais, como a escassez de profissionais habilitados, a limitação de equipamentos e a distribuição desigual dessa tecnologia nos serviços públicos, fatores que comprometem a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado. Conclui-se que iniciativas itinerantes de formação, como a Caravana da Rede Cuidar, apresentam potencial para qualificar o processo de trabalho em saúde, reduzir barreiras assistenciais e fortalecer a organização das Redes de Atenção à Saúde, contribuindo para a promoção da equidade e para a ampliação do acesso ao cuidado odontológico especializado no SUS.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Sedação Consciente. Pessoas com Deficiência. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to report the experience of implementing the mini-course “Nitrous oxide sedation in patients with special needs”, developed within the Rede Cuidar Mobile Health Initiative in the state of Paraíba, Brazil, as a strategy for continuing health education in the Unified Health System (SUS). This descriptive, qualitative, experience-based study was conducted by residents of the Multiprofessional Residency Program in Collective Health in July 2024, in the 9th Health Region of Paraíba. The experience systematization followed Holliday’s methodological framework and included direct observation, field portfolio records, document analysis, and literature review. The results indicated that the training activity strengthened the technical and ethical competencies of health professionals, promoting the safe, humanized, and effective use of conscious sedation in dental care for patients with special needs. However, structural and organizational weaknesses were identified, including a shortage of qualified professionals, limited equipment availability, and unequal distribution of this technology in public health services, which restrict access and compromise comprehensive care. It is concluded that itinerant educational initiatives, such as the Rede Cuidar Caravan, have strong potential to improve healthcare work processes, reduce access barriers, strengthen Health Care Networks, and promote equity in access to specialized dental care within the SUS.

Keywords: Continuing Education in Health. Conscious Sedation. Persons with Disabilities. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) configura-se como uma formação de Pós-graduação Lato Sensu, cujo propósito é promover uma qualificação profissional que una teoria e prática de maneira integrada. O curso tem duração de 24 meses, com uma carga horária total mínima de 5.760 horas. Desse total, 20% são voltados para atividades teóricas e teórico-práticas, enquanto os 80% restantes correspondem a atividades práticas, realizadas em uma jornada de 60 horas semanais, exigindo dedicação exclusiva e tempo integral (Paraíba, 2021).

Os residentes desenvolvem atividades com foco no planejamento em saúde, no fortalecimento das redes de atenção e na execução de ações de educação em saúde, atuando nos municípios pertencentes à 3ª Macrorregião de Saúde da Paraíba. As macrorregiões de saúde constituem uma forma de organização territorial do Sistema Único de Saúde (SUS), definida a partir do agrupamento de regiões de saúde contíguas, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção, a racionalização dos recursos e a oferta regionalizada e hierarquizada de serviços de média e alta complexidade. Essa organização busca assegurar fluxos assistenciais mais resolutivos entre os diferentes níveis de atenção, respeitando as especificidades epidemiológicas, demográficas e logísticas de cada território (Brasil, 2011).

Nesse contexto, as cidades-polo que sediam o programa de residência são Catolé do Rocha, vinculada à 8ª Região de Saúde; Cajazeiras, à 9ª Região de Saúde; e Sousa, que articula ações nas 10ª e 13ª Regiões de Saúde. Esses municípios desempenham papel estratégico na coordenação do cuidado e no apoio às redes assistenciais da macrorregião.

Durante o primeiro ano, os profissionais permanecem alocados nas Gerências Regionais de Saúde (GRS) do estado, com a finalidade de apreender as dinâmicas do planejamento em saúde nos contextos local e regional. No segundo ano, a atuação dos residentes se estende às cinco principais redes temáticas do SUS: Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Urgência e Emergência (Paraíba, 2021).

Diante da proposta formativa da Residência em Saúde Coletiva, este trabalho tem como objetivo central relatar a experiência da realização do minicurso “Sedação com óxido nitroso em pacientes PNE”, promovido no contexto da Caravana da Rede Cuidar, que é uma iniciativa do Governo do Estado da Paraíba. A atividade teve como metas específicas: apresentar os fundamentos teóricos e práticos do uso do óxido nitroso como método seguro de sedação consciente; discutir as indicações e contraindicações do procedimento em pacientes com necessidades especiais (PNE); capacitar os profissionais da saúde para a condução ética, segura e humanizada da sedação nesses pacientes; e promover o compartilhamento de saberes interdisciplinares voltados ao cuidado integral e inclusivo no atendimento odontológico.

Partindo desse pressuposto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente no estado da Paraíba, busca-se refletir sobre os seguintes questionamentos: de que maneira os profissionais de saúde vêm sendo capacitados para utilizar o óxido nitroso de forma segura e eficaz no atendimento a pacientes com necessidades especiais? Quais são os principais desafios encontrados na aplicação da sedação consciente em contextos itinerantes, como nas ações desenvolvidas pela Caravana da Rede Cuidar da Paraíba? E de que forma a formação técnica e ética dos profissionais impacta a qualidade do cuidado ofertado e o acesso dessa população à sedação consciente nos serviços públicos de saúde?

A relevância deste estudo se justifica pela necessidade de ampliar o debate, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a inclusão de tecnologias leves e seguras, como a sedação consciente com óxido nitroso, no atendimento às pessoas com deficiência. Ademais, evidencia-se a importância da qualificação dos profissionais de saúde para atuarem com sensibilidade, preparo técnico e compromisso ético, especialmente em ações itinerantes e estratégias voltadas à promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

2 A REDE CUIDAR

A Rede Cuidar da Paraíba é uma estratégia estadual de organização da assistência especializada em saúde, que tem como principal objetivo prover linhas de cuidado integradas voltadas a crianças com cardiopatias congênitas, neonatos e gestantes em situações especiais, utilizando a telemedicina como ferramenta essencial para garantir o acesso e a continuidade do cuidado em regiões com barreiras geográficas e estruturais. Segundo informações disponíveis no site oficial da Caravana da Rede Cuidar, o projeto “visa prover linhas de cuidado em rede que beneficia crianças cardiopatas, neonatos e gestantes em situações especiais no Estado da Paraíba com ajuda da Telemedicina” (Rede Cuidar da Paraíba, 2024).

Inicialmente denominada Rede de Cardiologia Pediátrica e Perinatologia, a iniciativa nasceu com foco na detecção precoce de cardiopatias congênitas, evoluindo ao longo dos anos para uma estrutura mais ampla, com cinco eixos integrados: Cardiologia Pediátrica, Neonatologia, Saúde Materna, Enfermagem e Sistemas, Telecomunicações e Estatística. Essa configuração permite o fortalecimento da atenção especializada por meio de ações como exames diagnósticos, atendimentos ambulatoriais on-line, consultorias clínicas, treinamentos em serviço e regulação de casos, assegurando qualidade e equidade no acesso à saúde de média e alta complexidade.

Nesse contexto, a Caravana da Rede Cuidar se configura como um espaço itinerante e interdisciplinar de cuidado e formação, sendo o cenário no qual foi realizado o minicurso “Sedação com óxido nitroso em pacientes PNE”, objeto deste relato de experiência. A atividade foi pensada como estratégia de educação permanente em saúde, com o intuito de ampliar o conhecimento técnico dos profissionais sobre o uso da sedação consciente como recurso seguro e humanizado no atendimento a pessoas com deficiência. Além de promover a troca de saberes, o minicurso se alinhou aos princípios da Rede Cuidar ao integrar cuidado especializado, inclusão e formação profissional, reafirmando o compromisso com a qualificação da assistência prestada nos territórios paraibanos.

Nesse cenário, a Residência em Saúde Coletiva no Alto Sertão paraibano desempenha um papel fundamental na qualificação das ações e estratégias de gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ao articular saberes técnicos, experiências práticas e o compromisso ético com o SUS. A inserção dos residentes em iniciativas como a Caravana da Rede Cuidar fortalece essa atuação, possibilitando a vivência direta em espaços de cuidado especializado, interprofissionalidade e inovação tecnológica. A participação ativa em projetos como esse permite aos residentes não apenas aplicar os conhecimentos adquiridos na formação, mas também contribuir com ações concretas que impactam na qualidade da assistência ofertada aos usuários, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade.

Além disso, reforça o compromisso da residência com a educação permanente em saúde, o trabalho em rede e o desenvolvimento de estratégias que promovam equidade, integralidade e resolutividade nos territórios do sertão paraibano.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das observações e vivências desenvolvidas no contexto do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), vinculado à Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), em parceria com o Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), sediado no município de Cajazeiras, Paraíba, e vivenciado na 9ª Região de Saúde, com sede em Cajazeiras, Paraíba.

A experiência aqui relatada ocorreu durante a participação na Caravana da Rede Cuidar, iniciativa itinerante do Governo do Estado da Paraíba, no dia 4 de julho de 2024, especificamente na condução do minicurso intitulado “Sedação com óxido nitroso em pacientes com necessidades especiais (PNE)”, realizado com carga horária total de 8 horas. A atividade configurou-se como uma ação de educação permanente em saúde, voltada aos profissionais das redes de atenção à saúde dos 15 municípios que integram a 9ª Região de Saúde da Paraíba (Cajazeiras, Uiraúna, Triunfo, Joca Claudino, Bernardino

Batista, Poço Dantas, Poço de José de Moura, São João do Rio do Peixe, Santa Helena, Bom Jesus, Cachoeira dos Índios, Carrapateira, São José de Piranhas, Monte Horebe e Bonito de Santa Fé). O minicurso integrou a programação da Caravana, envolvendo diferentes redes de atenção à saúde e foi conduzido por equipe interdisciplinar, com o objetivo de capacitar os participantes para o uso seguro, ético e humanizado do óxido nitroso como recurso de sedação consciente.

Na sistematização da experiência, adotou-se a proposta metodológica de Holliday (2006), que contempla cinco tempos do processo de sistematização:

- A) O ponto de partida;
- B) As perguntas iniciais;
- C) Recuperação do processo vivido;
- D) A reflexão de fundo;
- E) Os pontos de chegada.

Para a coleta de dados, recorreu-se a diferentes fontes: observação direta e participação nas atividades do minicurso, registro em portfólio do cenário de prática, consulta a legislações e protocolos referentes ao uso do óxido nitroso e à atenção odontológica à pessoa com deficiência, além de anotações produzidas durante o evento.

Além disso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para embasar teoricamente o relato de experiência, incluindo artigos científicos, manuais técnicos, documentos institucionais e normativas oficiais do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Governo do Estado da Paraíba, bem como referências clássicas nos campos da saúde coletiva e da educação permanente em saúde. As fontes foram escolhidas entre 2004 e 2024, levando em conta a relevância, atualidade e conexão temática em relação à sedação consciente com óxido nitroso, atenção odontológica a pessoas com deficiência, organização das Redes de Atenção à Saúde e educação contínua no Sistema Único de Saúde.

A pesquisa abrangeu produções tanto nacionais quanto internacionais, incluindo estudos sobre as barreiras que dificultam o acesso de pessoas com deficiência aos serviços odontológicos, gestão do processo de trabalho em saúde bucal, fundamentos legais e normativos do SUS, além de referenciais

metodológicos para a sistematização de experiências. Um total de 15 referenciais teóricos foram empregados, devidamente citados ao longo do texto e incluídos na lista de referências. Esses referenciais apoiaram a descrição, a análise crítica e a reflexão sobre a experiência realizada no âmbito da Caravana da Rede Cuidar da Paraíba.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES: APRESENTAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

Considerando o percurso formativo vivenciado, optou-se por relatar a experiência desenvolvida no contexto da Caravana Rede Cuidar da Paraíba, com ênfase na capacitação profissional em sedação consciente com óxido nitroso voltada ao atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais (PNE). Esse cenário possibilitou a análise crítica dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde bucal no manejo clínico desses pacientes, especialmente no que se refere às barreiras de acesso ao cuidado, à limitada oferta de serviços especializados e à necessidade de qualificação técnica para a realização de procedimentos de forma segura, humanizada e resolutiva.

Inicialmente, a atividade contou com um momento teórico introdutório conduzido por três cirurgiões-dentistas habilitados em sedação consciente com óxido nitroso, no qual foram abordados os princípios da técnica, suas indicações e contraindicações, aspectos relacionados à segurança do paciente e critérios clínicos para sua utilização no atendimento de PNE. Esse momento teve como objetivo subsidiar os participantes quanto ao uso adequado da técnica e reforçar a importância da qualificação profissional no contexto do Sistema Único de Saúde.

No momento da realização do procedimento clínico, um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi submetido inicialmente à sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio, realizada de forma gradual e sob monitoramento contínuo, visando à redução da ansiedade e ao favorecimento da cooperação durante o atendimento odontológico. Após a estabilização do comportamento e a obtenção de resposta clínica satisfatória à sedação,

procedeu-se à anestesia local infiltrativa, executada de maneira cuidadosa e respeitando os parâmetros de segurança e conforto do paciente. Em seguida, realizou-se a exodontia, que transcorreu sem intercorrências, evidenciando a sedação consciente como estratégia eficaz no manejo clínico e comportamental de pacientes com necessidades especiais, além de contribuir para a humanização e segurança do cuidado. Ressalta-se que o procedimento descrito foi realizado mediante consentimento do responsável legal, respeitando os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, assegurando sigilo, anonimato e dignidade do participante.

Para além das ações de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde, destaca-se a necessidade de que o cirurgião-dentista esteja capacitado para o manejo do medo e da ansiedade durante o atendimento odontológico. O controle do comportamento do paciente constitui componente essencial da prática clínica e pode ser realizado por meio de estratégias não farmacológicas e farmacológicas, conforme proposto pela Academia Americana de Odontopediatria (BASSANI et al., 2023). Entre as estratégias farmacológicas, a sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio destaca-se por sua eficácia no controle da ansiedade e na melhora da resposta do paciente ao tratamento odontológico (SOUZA, 2013).

4.1 O ponto de Partida

O cenário de atuação no qual se desenvolveu a experiência correspondeu às atividades da Caravana Rede Cuidar da Paraíba, iniciativa itinerante do Governo do Estado voltada ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde por meio de ações de educação permanente. A vivência inicial configurou-se como uma capacitação profissional direcionada a cirurgiões-dentistas e demais profissionais da rede pública de saúde envolvidos no cuidado às pessoas com necessidades especiais (PNE) nos municípios da 9ª Região de Saúde da Paraíba.

A capacitação foi estruturada no formato de minicurso, integrando a programação da Caravana, e teve como foco a sedação consciente com óxido nitroso, abordando aspectos teóricos e práticos da técnica. Foram discutidas

indicações e contraindicações clínicas, fundamentos legais e normativos, medidas de biossegurança e estratégias de manejo clínico de pacientes PNE, considerando as especificidades desse público e os desafios enfrentados nos serviços de saúde.

Tais ações formativas são fundamentais para qualificar o processo de trabalho em saúde, uma vez que a educação permanente possibilita a problematização das práticas cotidianas, a atualização técnico-científica e a transformação do cuidado em consonância com as necessidades reais dos serviços e da população (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2009).

Nesse contexto, os residentes participaram das atividades sob supervisão de profissionais habilitados, favorecendo a articulação entre ensino, serviço e gestão, bem como a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e as fragilidades existentes no cuidado odontológico à pessoa com deficiência. A participação de profissionais de diferentes municípios da região possibilitou a troca de experiências e o compartilhamento de realidades locais, contribuindo para a qualificação do cuidado ofertado à população.

4.2 As perguntas Iniciais

A vivência no processo de capacitação evidenciou potencialidades relacionadas ao reconhecimento da sedação consciente como recurso seguro e eficaz para o manejo do medo, da ansiedade e do comportamento de pacientes com necessidades especiais. Contudo, também emergiram fragilidades relacionadas à sua operacionalização nos serviços públicos, como a escassez de profissionais habilitados, a insuficiência de equipamentos e a insegurança quanto aos aspectos legais e normativos da técnica.

Observou-se que, na ausência dessa tecnologia, pacientes com necessidades especiais frequentemente enfrentam dificuldades de acesso ao atendimento odontológico, resultando em adiamentos de procedimentos, encaminhamentos para serviços de maior complexidade ou interrupção do cuidado. Essa realidade aponta fragilidades na organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal e levanta questionamentos quanto à suficiência das

ações de educação permanente e dos investimentos em infraestrutura para a efetiva incorporação da sedação consciente no SUS.

A ausência de estratégias adequadas para o manejo do medo, da ansiedade e do comportamento compromete a resolutividade da atenção básica, favorece encaminhamentos desnecessários para níveis de maior complexidade e reforça iniquidades no cuidado. Nesse sentido, a incorporação de tecnologias como a sedação consciente, aliada à educação permanente dos profissionais, é apontada como elemento fundamental para a garantia da integralidade e da humanização da atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência (Figueiredo et al., 2016).

Diante disso, emergiu o seguinte questionamento norteador: de que maneira a capacitação profissional em sedação consciente com óxido nitroso, desenvolvida no contexto da Caravana Rede Cuidar da Paraíba, contribui para a qualificação do cuidado odontológico e para a ampliação do acesso ao atendimento de pacientes com necessidades especiais na rede pública de saúde?

4.3 Recuperação do Processo Vivido

A reflexão sobre a questão norteadora baseou-se nos diálogos estabelecidos durante a capacitação, nas trocas com a equipe organizadora da Caravana e nos relatos dos profissionais participantes, além de registros em portfólio do cenário de prática, anotações produzidas ao longo da atividade e consulta a legislações, normativas, protocolos técnicos e literatura científica pertinente.

A vivência permitiu conhecer as realidades locais dos serviços de saúde bucal da 9ª Região de Saúde, evidenciando potencialidades e limitações relacionadas à oferta de atendimento odontológico a pacientes PNE. Destacou-se a elevada demanda por estratégias que auxiliem no manejo clínico e comportamental desses pacientes, bem como a ausência recorrente de profissionais habilitados e de infraestrutura adequada para a utilização da sedação consciente com óxido nitroso.

4.4 A Reflexão de Fundo

A Região Nordeste apresenta elevada proporção de pessoas com deficiência, sendo a Paraíba um dos estados que concentram os maiores percentuais dessa população. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no ano de 2022, aproximadamente 9,3% da população paraibana declarava possuir algum tipo de deficiência (IBGE, 2023). Conforme a Lei Brasileira de Inclusão, a deficiência resulta da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que limitam a participação plena e efetiva na sociedade (Brasil, 2015).

Embora a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tenha avançado com a implantação de serviços especializados, ainda persistem desafios relacionados à integralidade do cuidado, especialmente no que se refere ao acesso à atenção odontológica qualificada. Estudos apontam que o medo e a ansiedade associados ao atendimento odontológico configuram-se como barreiras significativas para pessoas com deficiência, contribuindo para a baixa utilização dos serviços e para a descontinuidade do cuidado. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de incorporação de tecnologias que qualifiquem a assistência, como a sedação consciente com óxido nitroso, enquanto estratégia capaz de favorecer o manejo comportamental, ampliar o acesso e promover um cuidado mais humanizado e resolutivo (Rosa et al., 2020).

Entretanto, sua incorporação no SUS ainda é limitada, evidenciando que a ampliação do acesso depende não apenas da existência de serviços, mas também de investimentos contínuos em educação permanente e na qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde bucal.

4.5 Os Pontos de Chegada

A experiência evidenciou que, apesar dos avanços normativos e técnicos no manejo odontológico de pacientes com necessidades especiais, a oferta da sedação consciente com óxido nitroso na 9ª Região de Saúde da Paraíba é escassa e distribuída de forma desigual nos serviços públicos. Essa limitação

está associada, sobretudo, à insuficiência de profissionais devidamente habilitados e à carência de infraestrutura adequada, configurando-se como entraves significativos à ampliação do acesso ao cuidado odontológico humanizado, seguro e resolutivo para esse público.

A ausência dessa tecnologia em grande parte dos municípios contribui para vazios assistenciais, aumento de encaminhamentos para serviços de maior complexidade e fragilização da integralidade do cuidado, especialmente diante de barreiras territoriais, financeiras e logísticas que interferem na adesão e continuidade do tratamento, realidade frequentemente descrita na literatura sobre o acesso das pessoas com deficiência aos serviços odontológicos (Rosa et al., 2020).

Nesse contexto, a educação permanente em saúde destaca-se como estratégia central para a qualificação do processo de trabalho das equipes, ao possibilitar a incorporação de práticas baseadas em evidências e alinhadas aos princípios da equidade e da humanização, uma vez que favorece a reflexão crítica sobre o cotidiano dos serviços, o diálogo entre saberes e a transformação das práticas profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pereira, 2024). A capacitação desenvolvida no âmbito da Caravana Rede Cuidar da Paraíba demonstrou potencial para fortalecer a resolutividade dos serviços, reduzir barreiras de acesso e ampliar a oferta de atendimento odontológico seguro para pacientes com necessidades especiais no território.

Conforme preconiza o SUS, a organização dos pontos de atenção deve considerar a lógica territorial, garantindo atendimento próximo ao local de residência do usuário, com equipes qualificadas e estrutura adequada, de forma articulada com os demais níveis de atenção (BRASIL, 2020). Assim, iniciativas como a Caravana Rede Cuidar da Paraíba reforçam a importância de investimentos contínuos em capacitação profissional e infraestrutura como estratégias fundamentais para assegurar o direito à saúde bucal das pessoas com deficiência, promovendo cuidado integral, humanizado e equitativo.

5 CONCLUSÃO

A vivência no contexto da Caravana Rede Cuidar da Paraíba destacou a importância da sedação consciente com óxido nitroso como uma tecnologia segura, eficiente e humanizadora no atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A execução do minicurso evidenciou que a formação profissional é uma estratégia essencial para melhorar a qualidade do atendimento, aumentar a eficácia dos serviços e eliminar os obstáculos históricos de acesso que essa população enfrenta.

Os resultados do estudo sugerem que, embora haja progressos normativos e redes dedicadas ao cuidado com pessoas com deficiência, a disponibilidade de sedação consciente ainda é incipiente e desigual na 9ª Região de Saúde da Paraíba. Essa situação destaca fragilidades ligadas à falta de profissionais qualificados, à precariedade da infraestrutura e à incerteza em relação aos aspectos legais da técnica. Esses fatores contribuem para lacunas no atendimento, encaminhamentos desnecessários e comprometimento da integralidade do cuidado.

Nesse contexto, a educação continuada em saúde surge como um pilar fundamental para a mudança das práticas assistenciais, pois facilita a adoção de tecnologias fundamentadas em evidências, o fortalecimento da colaboração em rede e a expansão da capacidade dos serviços em atender às demandas reais dos territórios. A experiência examinada evidencia o potencial de iniciativas móveis, como a Caravana Rede Cuidar, como ferramentas estratégicas para formação, cuidado e equidade, especialmente em áreas afetadas por desigualdades sociais e territoriais.

Como limitações, ressalta-se a natureza pontual da capacitação e a necessidade de investimentos constantes para estabelecer a sedação consciente na rede pública, o que exige uma colaboração entre gestão, ensino e serviço. Apesar disso, o relato traz contribuições ao mostrar possíveis caminhos para melhorar a atenção odontológica a pessoas com deficiência no SUS. Ele destaca a importância de políticas públicas que combinem formação profissional, infraestrutura adequada e organização territorial dos serviços,

garantindo assim o direito à saúde bucal de maneira completa, humanizada e justa.

REFERÊNCIAS

BASSANI, J.; et al. Uso de óxido nitroso como sedação consciente por profissionais de odontologia no Rio Grande do Sul: um estudo transversal. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, Passo Fundo*, v. 28, n. 1, 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 29 jun. 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Brasília, DF*, 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. *Brasília, DF: Ministério da Saúde*, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*. *Brasília, DF: Ministério da Saúde*, 2020.

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**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FIGUEIREDO, M. C.; et al. Acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3223–3232, 2016.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. *Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente*, 2006.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística *Rio de Janeiro: IBGE*, 2012.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Pessoas com Deficiência 2022**. *Rio de Janeiro: IBGE*, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9a-faed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

PARAÍBA. **Rede Cuidar da Paraíba**. Governo do Estado. João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/redes-de-atencao/rede-cuidar>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PARAÍBA. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: projeto pedagógico**. Secretaria de Estado da Saúde. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.

PEREIRA, G. A. Educação permanente em saúde como estratégia para qualificar o trabalho no SUS: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, 2024.

ROSA, S. V. da.; et al. Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 11, n. 2, p. 173–178, 2020.

SOUZA, D. S. **Gestão do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde**. In: GOES, P. S. A.; MOYSES, S. J. (org.). Planejamento, gestão e avaliação de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Pós-doutorado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre e graduada em Licenciatura em Enfermagem pela (UFPB). Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e em Saúde da Família pela UFPB. Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Sirio libanês. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atuou como Tutora do curso de Especialização em Gestão das Clínicas nas Regiões de Saúde - Sirio Libanês. Atualmente é Pró-reitora de Pós-graduação e EAD e docente do Centro Universitário Santa Maria, nos cursos de Medicina e Enfermagem. Revisora Técnica-pedagógica de Itens do Banco Nacional de Itens (BNI) da Educação Superior. Compõe o Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASis). Atua na área de Enfermagem, com ênfase em Fundamentos do cuidar em Enfermagem, Saúde do Idoso e Saúde Coletiva.

Francisco Wilson de Lemos Dantas Junior

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM. Pós-graduando em Docência do Ensino Superior - UNIFSM e Planejamento e Gestão em Saúde - FAHOL. Docente da disciplina Clínica Médica e Saúde do Adulto e do Idoso, na disciplina de Saúde Pública, e de Fundamentos de Enfermagem no ITEC - Cajazeiras - PB (2025). Docente na Disciplina de Anatomia e Fisiologia Humana e Enfermagem em Clínica Médica no Instituto Profissionalizante Maria Marcolino - Aurora, CE (2025). Representante discente no colegiado de curso de Enfermagem no UNIFSM (2023-2025). Monitor das disciplinas de Fundamentos em Enfermagem I e II, Fisiologia Humana e da Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Ligante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Pneumologia, Universidade Salvador - BA (2022). Ligante da Liga Acadêmica de Saúde Pública, Universidade Salvador - BA (2023). Aluno Colaborador do Núcleo de Empregabilidade no Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM (2023). Representante/Líder de sala no UNIFSM (2021-2025).

Mylena Ramos Gonçalves

Mestranda em Saúde da Família pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF/UFPB). Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (UNIFSM) e qualificação em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). Possui sólida experiência na Atenção Primária à Saúde, atuando como Técnico em Agente Comunitária de Saúde no município de Bonito de Santa Fé-PB, além de experiência assistencial hospitalar em Urgência e Clínica Médica. No âmbito acadêmico, atua como docente em ITEC Faculdade e desenvolve produções científicas em formato de artigos e capítulos de livros, com ênfase no projeto "Bonito Doa Vida". Foi premiada nacionalmente na I Mostra Saúde com Agente (CONASEMS) e em nível estadual pelo projeto "Saúde em Movimento" (COSEMS-PB). Tem expertise em educação em saúde, saúde da mulher, imunização e saúde mental, pautando

sua prática na humanização do cuidado e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rita de Cássia Pereira Santos

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) - Cajazeiras – PB. Pós - Graduada em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia pela (UNIFSM). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Iguaçu; Mestre em Saúde Pública pela (UEPB); Membro do Grupo de Inovações Tecnológicas no Ensino Superior: Desafios Contemporâneos, vinculado ao CNPq. Durante a Graduação foi monitora da Disciplina de Fundamentos do Cuidar em Enfermagem I e Fundamentos do Cuidar em Enfermagem III. Atua nas seguintes áreas: Tecnologia e Saúde, Educação em Saúde, Promoção da Saúde e Doenças Infectocontagiosas, Saúde da Mulher.

Yago Tavares Pinheiro

Possui graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (2016), mestrado em Ciências da Reabilitação (2019) e doutorado em Saúde Coletiva (2024) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN. Atualmente, é professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) e membro do Laboratório de Pesquisa em Saúde no Cuidado às Pessoas em Condições Agudas e Crônicas (LAPAC) da UFRN, no qual desenvolve pesquisas com foco em epidemiologia e tratamento de agravos transmissíveis e não-transmissíveis agudos e crônicos. Tem experiência na área de fisioterapia musculoesquelética (com ênfase em ortopedia e reumatologia), saúde coletiva e epidemiologia.

ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS EM SAÚDE

A obra "Atualizações Científicas em Saúde: Evidências, Tratamentos e Desafios Clínicos" constitui-se como um relevante contributo para o campo da saúde, ao reunir produções técnico-científicas alinhadas às demandas contemporâneas da assistência, da gestão e da formação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Este livro é fruto das experiências e produções desenvolvidas no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba, evidenciando o potencial formativo dessa modalidade de ensino em serviço na construção de saberes críticos, interdisciplinares e comprometidos com a realidade dos territórios. A partir dessa vivência, emergem reflexões e práticas que articulam teoria e prática, fortalecendo o processo de formação profissional orientado pelos princípios do SUS. Resultado do trabalho colaborativo de pesquisadores, docentes, residentes e profissionais da saúde, a obra apresenta uma coletânea de estudos e relatos de experiência que refletem práticas desenvolvidas em distintos cenários de atuação. Os capítulos contemplam temáticas diversas, abrangendo áreas como atenção primária à saúde, saúde mental, saúde materno-infantil, educação em saúde e práticas interdisciplinares, evidenciando a complexidade e a dinamicidade do cuidado em saúde. As discussões aqui apresentadas estão fundamentadas em referenciais teóricos e evidências científicas atualizadas, possibilitando uma análise crítica dos desafios enfrentados nos serviços de saúde, bem como a proposição de estratégias inovadoras voltadas à qualificação da assistência e à promoção da saúde. Espera-se que esta obra se configure como um instrumento de apoio à formação acadêmica e à prática profissional, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento, o fortalecimento do pensamento crítico e o incentivo à produção científica na área da saúde.

ISBN



9-786-56089-5157