



# 5º ENCONTRO ESTADUAL DA REDE SAÚDE ESCOLA

5<sup>a</sup>

Mostra de Educação  
Permanente em  
Saúde

3º

Seminário Cearense de  
Gestão do Trabalho e  
da Educação na Saúde

# ANAIIS

## do evento

Fortaleza-CE  
2026



## **Equidade e Inovação:**

Transformando o Trabalho e a  
Educação em Saúde no Ceará



# 5º ENCONTRO ESTADUAL DA REDE SAÚDE ESCOLA

5ª Mostra de Educação  
Permanente em  
Saúde

3º Seminário Cearense de  
Gestão do Trabalho e  
da Educação na Saúde

# ANAIIS

do evento

Fortaleza-CE  
2026

# Missão, Visão e Valores

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ  
PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)

2024 - 2027

## QUEM SOMOS E ONDE VAMOS CHEGAR



### Missão

Promover o desenvolvimento de excelência da força de trabalho em Saúde por meio da Educação Permanente, apoiado pela ciência, inovação e tecnologia, visando o fortalecimento do SUS e à melhoria da qualidade de vida das pessoas.



### Visão

Até 2027, ser reconhecida pela sociedade como uma escola de saúde pública de excelência na formação e qualificação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS).



### Valores

Comprometimento com o SUS;  
Eficiência e sustentabilidade;  
Ética;  
Humanização;

Inclusão e diversidade;  
Inovação e conhecimento;  
Transparência;  
Valorização das pessoas.



**GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ**

Elmano de Freitas da Costa

**VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DO CEARÁ**

Jade Afonso Romero

**SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ**

Tânia Mara Silva Coelho

**SUPERINTENDENTE DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ**

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

**DIRETORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROFISSIONAL EM SAÚDE DA ESP/CE**

Suzyane Cortês Barcelos

**GERENTE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA ESP/CE**

Érika de Oliveira Nicolau

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE POLÍTICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA DA  
SAÚDE DO CEARÁ (SESA)**

Maria Vaudelice Mota

**COORDENADORA DE POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO, TRABALHO E PESQUISA  
EM SAÚDE DA SESA**

Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva

## Equipe Técnica

### Coordenação Geral

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante

### Comissão Científica

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante  
Eduardo Teodósio de Quadros  
José Luis Paiva de Mendonça Ferreira  
Pedro Henrique Gomes Olimpio  
Rose Lídice Holanda

### Comissão de Infraestrutura

Edglesy Carneiro Aguiar  
Érika de Oliveira Nicolau  
Erinete Rodrigues do Nascimento Santos  
Valéria Andrade de Figueiredo e Sá

### Comissão de Organização

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante  
Edglesy Carneiro Aguiar  
Eduardo Teodósio de Quadros  
Érika de Oliveira Nicolau  
Erinete Rodrigues do Nascimento Santos

## Ficha Técnica

É permitida a reprodução total ou parcial deste caderno, desde que citada a fonte.  
Todos os direitos desta edição reservados à:

### ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)

Av. Antônio Justa, 3161, Meireles  
Fortaleza-CE • CEP: 60.165-090  
Telefone: (85) 2018.4852 • E-mail: esp@esp.ce.gov.br  
 /espceara  
www.esp.ce.gov.br

### Revisão e Organização

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante  
Anair Cavalcante Holanda  
Eduardo Teodósio de Quadros  
Maria de Fátima Bastos Nóbrega de Almeida

### Comunicação Visual

Assessoria de Comunicação (Ascom - ESP/CE)

### Capa e Diagramação

Gabriela Moura Calderón (Ascom - ESP/CE)

### Biblioteca da ESP/CE

Maria Claudete Silva Barros

Ficha Catalográfica

Elaborada por: Maria Claudete Silva Barros – CRB 3/1017

E56a

Encontro Estadual da Rede Saúde Escola (5. : 2025 : Fortaleza, CE).

Anais do 5º Encontro Estadual da Rede Saúde Escola. 5º Mostra de Educação Permanente em Saúde. 3º Seminário Cearense de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 05 a 07 de novembro de 2025, [recurso eletrônico]. – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2026.

163 p.

Tema central: Equidade e Inovação: transformando o trabalho e a educação em saúde no Ceará.

ISBN: 978-65-86649-67-3

1. Saúde pública. 2. Educação permanente em saúde. 3. Saúde escola. 4. Rede estadual. 5. Gestão do trabalho. 6. Educação na saúde. I. Título.

CDD 362.1

# Sumário

## de eixos

**19**

**Controle Social, construção do conhecimento para defesa do SUS e justiça social**

**28**

**Equidade, inovação no trabalho e educação na saúde**

**84**

**Integração ensino-serviço-comunidade**

**112**

**Produção do cuidado e formação na saúde**



Sumário de trabalhos por eixo

# Controle Social, construção do conhecimento para defesa do SUS e justiça social

## **Outras Linguagens ..... 20**

Melodia do controle social: impulsionando a transformação da determinação social em saúde..... 21

## **Relato de Experiência ..... 22**

Serviço Social e sua Contribuição na Vigilância do Óbito: relato de experiência..... 23

Tecnologia e Controle Social - a emergente e desafiadora ação para integrar a comunidade ao acesso à internet ..... 24

## **Resumo Expandido - Comunicação Oral ..... 25**

Assédio moral no ambiente de trabalho: avanços a partir criação da comissão de prevenção e combate ao assédio moral em uma capital do Nordeste ..... 26

## Sumário de trabalhos

# Equidade, inovação no trabalho e educação na saúde

## **Relato de Experiência ..... 29**

A construção de uma agenda compartilhada entre as rodas de campo e núcleo na residência multiprofissional em dermatologia Sanitária: um relato de experiência .....	30
A cultura popular como ferramenta da promoção da saúde: Reisado Xô Preconceito....	31
A Percepção do Enfermeiro em Unidade de Pronto Atendimento sobre a Aplicação do Protocolo Clínico de Acidente Vascular Cerebral. ....	32
Atuação do Enfermeiro na Regulação: pilar na qualidade assistencial em unidade de pronto atendimento.....	33
Boas Práticas em Urgência: a educação permanente do Samu Ceará na Serra da Ibiapaba.....	34
Cine Mulher.....	35
“Cine pipoca” como estratégia para discussão sobre Ética no serviço público de saúde: um relato de experiência do CEO Joaquim Távora.....	36
Contribuições de metodologias vivenciais para a formação de profissionais em saúde mental: um relato de experiência nos percursos formativos da Escola de Saúde Pública.....	37
Cuidado e Respeito Cultural: experiência exitosa na atenção psicossocial aos povos indígenas de Maracanaú - CE.....	38
Educação Permanente como Ferramenta de Qualidade no Processo de Trabalho em Saúde Mental .....	39
Educação Permanente em Saúde como dispositivo de produção do cuidado: experiência de oficinas Freireanas sobre higienização das mãos.....	40
Educação Permanente em Saúde e Equidade: desafios e potencialidades .....	41
Educação Permanente e Planificação da Atenção à Saúde: integração da rede no território do Cariri cearense .....	42



## Sumário de trabalhos

Elaboração do material didático da Oficina de Territorialização dos Processos Produtivos Formais e Informais .....	43
Elaboração e Implementação de Procedimentos Operacionais Padrão em Saúde Mental: relato de experiência.....	44
Encontra Regional IV .....	45
Engajamento que Gera Cuidado: a experiência do Webinar como ferramenta de melhoria da assistência .....	46
Equidade em Saúde e Inovações: Caminhos para a Democracia Participativa .....	47
Estratégia Lúdica para Busca Ativa de Idosos na Atenção Primária à Saúde .....	48
Exposição Protagonismo Feminino na Saúde: Um Relato de Experiência .....	49
Gestão do Conhecimento e Fortalecimento do SUS: A Construção do Livro de Experiências Exitosas de um Município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará.....	50
Implantação da Lei Lucas no município de Boa Viagem - CE: experiência de educação permanente em saúde voltada à segurança nas escolas .....	51
Implantação das Comissões de Ética, Biossegurança e Humanização como estratégia de melhoria de gerência e de gestão. ....	52
Importância da arteterapia no processo terapêutico no resgate da expressividade da memória afetiva dos moradores do Centro de Convivência Antônio Diogo (Ccad) .....	53
Na Roda do HPV: experiência gamificada de educação em saúde com adolescentes.....	54
O Acolhimento inicial como ferramenta de atendimento humanizado: relato de experiência de um Caps II do Sertão Central.....	55
Outubro Rosa: Relato de experiência da ação realizada com as funcionárias da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza pelas bolsistas do projeto PET-Saúde Equidade UFC....	56
Reestruturação e Fortalecimento da Saúde do Trabalhador em um Município da região metropolitana de Fortaleza/CE : A Intervenção do Numeps .....	57
Registro de Amor: capturando momentos mágicos da gestação .....	58
Relato de ações da comissão de biossegurança do CEO Joaquim Távora.....	59



## Sumário de trabalhos

Relato de Experiência: Educação e Engajamento: Pela Segurança e Sustentabilidade no Cuidado em Saúde. ....	60
Rompendo Barreiras: Enfrentamento ao Estigma e à Discriminação contra Pessoas com Deficiência através da Capacitação de Profissionais do SUS no Estado do Ceará .....	61
Sustentabilidade na prática: O processo educativo frente à certificação em uma Unidade de Pronto Atendimento .....	62
Trilhas Formativas: a prática discente como experiência no PET- Saúde /SUS na promoção da equidade.....	63
Uso de Dashboard para Monitoramento e Avaliação da Educação Permanente em Saúde de um Hospital Terciário .....	64
Uso do E-Sus Território como Ferramenta de Apoio ao Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Município de Nova Russa: relato de experiência.....	65
Uso do Georreferenciamento e de outras Ferramentas Digitais para Apoiar o Acompanhamento de Cadastros e o Processo de Territorialização na Atenção Primária a Saúde .....	66
Utilização do Método Paideia em Roda de Gestão em Unidade Terciária de Saúde do SUS: relato de experiência .....	67
<b>Relato de Pesquisa.....</b>	<b>68</b>
Gestar com Segurança: planilha de risco gestacional como instrumento de apoio ao cuidado .....	69
SupervisAPS: práticas gerenciais descentralizadas da Atenção Primária à Saúde de Maranguape .....	70
<b>Resumo Expandido - Comunicação Oral .....</b>	<b>71</b>
Desenvolvimento de tecnologia para monitoramento de boas práticas de cuidado na Atenção Básica.....	72
Entre Desafios e Possibilidades: A Implantação do Numeps como Estratégia de Inovação na Educação e no Trabalho em Saúde .....	74



## Sumário de trabalhos

Gastronomia hospitalar e sustentabilidade: contribuições para a redução do desperdício alimentar em hospitais. ....	76
Projeto Yburana: Corpo-território e Bem Viver Indígena .....	78
“Protagonismo Transformador: a ação fortalecedora dos Técnicos de Educação Permanente Na Atenção Primária à Saúde no Município de Fortaleza” .....	80
Residência como Dispositivo de Inovação: Desafios e Potencialidades na Integração entre Trabalho e Educação em Saúde .....	82



## Sumário de trabalhos

# Integração ensino-serviço-comunidade

## Relato de Experiência ..... 85

A contribuição do cenário de prática para a formação do profissional de saúde. ....	86
A experiência de ensino-aprendizagem na saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade em uma Uaps de Fortaleza-CE.....	87
A Puericultura Odontológica como Cenário de Educação em Saúde: Vivência de Acadêmicos na Atenção Primária em Fortaleza.....	88
Atuação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do CEO Joaquim Távora .....	89
Atualização em Imunização para ACS por meio de Circuitos de Aprendizado: Integração entre Preceptoras e Acadêmicas.....	90
Avaliação da Qualidade da Água Fornecida a Escolares em Instituições de Ensino de Canindé - CE .....	91
Cuidado Integrado e Diálogo na Atenção à Saúde do Adolescente : A Experiência do Grupo de Adolescentes em UBS de um município da Região metropolitana de Fortaleza .....	92
Encontra Regional IV: reconhecendo-se no território .....	93
Formação e Cuidado: A experiência de estudantes de Odontologia no PSE em Fortaleza.....	94
Formação interprofissional e integração ensino-serviço no SUS: relato de experiência em estágio docente na disciplina Ifsus.....	95
Implementação de Farmácia Viva e Integração da Educação Popular sobre Plantas Medicinais em Posto de Saúde: Relato de Experiência .....	96
Integração ensino-serviço na formação em saúde: Experiência docente na disciplina de Epidemiologia e Práticas de Saúde Coletiva do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará - UFC.....	97
Memorial Leprosaria Canafístula: espaço de integração ensino-serviço-comunidade em Redenção/CE.....	98
Mercado Simbólico Cartografando Poderes Discursivos no Território do SUS: sentidos em disputa.....	99
Meu mundo colorido, um projeto que integra assistência, educação e saúde no município de Nova Russas, agora ampliando ainda mais com a presença de uma equipe de saúde bucal.....	100



## Sumário de trabalhos

Olhares que Previnem: raízes do cuidado e tempo de agir.....	101
Outubro Rosa: educação em saúde e conscientização sobre o câncer de mama entre mulheres no interior do Ceará.....	102
Papel da Vigilância Sanitária frente a um Surto no Município de Canindé-CE.....	103
Pet-Saúde Equidade UNILAB/Ce - Interface com a Educação Permanente em Saúde do Centro de Convivência Antônio Diogo/CCAD na Temática Maternagem.....	104
Promoção da saúde mental de adolescentes no Programa Saúde na Escola: um relato de experiência .....	105
Promoção da Saúde Mental do Ensino Fundamental: práticas grupais em escola pública do interior do Ceará .....	106
Roda de conversa sobre valorização da vida e prevenção ao suicídio em uma comunidade quilombola cearense .....	107
Startup Social como Ferramenta de Integração Ensino- Serviço-Comunidade: relato de experiência em educação em saúde.....	108
<b>Resumo Expandido - Comunicação Oral.....</b>	<b>109</b>
Entre a Regulação e a Formação: o papel do NUMEPS da regulação das práticas de ensino em saúde .....	110

## Sumário de trabalhos

# Produção do cuidado e formação na saúde

## **Relato de Experiência .....113**

A educação permanente como potencializador do processo de trabalho do Enfermeiro(a) da Estratégia Saúde da Família. ....114

A importância do papel da Gestão Pedagógica na Residência Multiprofissional em Saúde do Ceará: Um relato de experiência .....115

A ludicidade como Ferramenta de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção da Saúde Infantil.....116

Análise das Práticas de Cuidado Produzidas na Atenção Primária a partir de Espaços Dialógicos por meio do Numeps.....117

Aplicação do modelo Addie no planejamento de curso EAD para formação de cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde .....118

Atividades Educativas da Coads de Crateús no 1º Semestre de 2025.....119

Atuação do Nutricionista em um hospital oncológico. Vivências e aprendizado no estágio eletivo da residência multiprofissional: Um relato de experiência.. ....120

Capacitação da Equipe de Enfermagem sobre o Acionamento do Time de Resposta Rápida Utilizando o Mews: relato de experiência .....121

Comissão de Humanização como Ferramenta para Promoção do Bem-Estar e Valorização do Trabalhador .....122

Construção de Cenários para a Formação e Treinamento de Habilidades de Profissionais de Saúde no Atendimento a Acidentados por Animais Peçonhentos no Ceará: relato de experiência .....123

Controle de Surto de Raiva Animal: a experiência de vigilância à saúde de Russas - CE.....124

Cuidando de Quem Cuida: uma ação voltada aos Agentes Comunitários de Saúde em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Icapuí - CE .....125

De Olho nas Boas Práticas: formação das equipes de Saúde da Família com foco nos indicadores do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde .....126



## Sumário de trabalhos

Discutindo o “Código de Conduta Ética da Sesa - CE: a experiência da Comissão de Ética do CEO Joaquim Távora .....	127
Do Nasf à E-multi: os desafios para reorganizar e fortalecer o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde em Itaitinga - CE.....	128
Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Organização e Qualificação da Atenção Primária à Saúde de Sobral - CE. ....	129
Elaboração e Exposição de Mapas de Risco em Ambientes de Ensino Técnico em Saúde .....	130
Encontro Tecendo Saberes em Saúde Quilombola .....	131
Entre Diretrizes e Realidade: a percepção do enfermeiro no manejo da sepse em unidade de pronto atendimento .....	132
Formação de Preceptores em Boas Práticas de Debriefing: Relato de Experiência na Simulação Clínica .....	133
Formação Integrante: em busca da integração dos Agentes de Saúde em Maranguape - CE .....	134
Monitoramento dos pacientes com articulação temporomandibular-DTM's atendidos no CEO Joaquim Távora - Sesa .....	135
Oficina “Projeto de Vida”: A experiência no CEO Joaquim Távora .....	136
Oficina sobre crises em Saúde Mental: disseminação do conhecimento em um Caps II.....	137
Percepção de Enfermeiro sobre a aplicação do protocolo clínico de dor torácica em unidade de pronto atendimento.....	138
Práticas educativas e de prevenção da Cipa na formação continuada dos trabalhadores e na promoção da saúde ocupacional: relato de experiência institucional .....	139
Promoção da Saúde Infantil com Práticas Integrativas: relato de ação extensionista no dia das crianças.....	140
Relato de Experiência: Meditação Multimodal na Atenção Primária à Saúde e o Fortalecimento do Autocuidado através das PICS. ....	141
Saúde Bucal no Contexto do Programa Saúde na Escola: um relato de experiência em Nova Russas - CE .....	142



Sessão Anatomoclínica SVO: uma experiência para o aprimoramento da educação permanente em saúde.....	143
Utilização do lúdico em ação “zero adorno”: relato de experiência da Comissão de Biossegurança do CEO Joaquim Távora .....	144

## **Resumo Expandido – Comunicação Oral.....145**

Capacitação Profissional e Simulação Clínica: Integração entre Formação e Prática do Cuidado como um Caminho para a Excelência no Manejo da Hemorragia Pós-Parto.....	146
Delimitação de Eventos Adversos e Recusa do Paciente Frente ao Processo de Doação de Órgãos.....	148
Enfermagem em Cuidados Paliativos Domiciliares: Humanização, Dignidade e Qualidade de Vida .....	150
Implementação e Sustentabilidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em São Gonçalo do Amarante-CE: Uma Experiência Sistematizada na Atenção Básica .....	152
Matriz de Competências Culturais em Saúde para Atuação com Minorias Sexuais e de gênero: contribuições para a prática e formação profissional .....	154
Perspectivas para o Estabelecimento do Cuidado Domiciliar ao Idoso.....	156
Produção do Cuidado em Enfermagem: estratégias descritivas para a identificação precoce de ansiedade e depressão em adolescentes na Atenção Primária à Saúde.....	158
Promoção do autocuidado e da saúde mental na Atenção Primária: a experiência do curso saúde e bem viver no Ceará. ....	160
Violência Sexual infantojuvenil e a Demanda por Educacao Permanente em Saúde em um Hospital Pediátrico Cearense. ....	162

**Controle Social, construção  
do conhecimento para  
defesa do SUS e  
justiça social**

# Outras Linguagens

## Melodia do controle social: impulsionando a transformação da determinação social em saúde

Luiza Maria Dias Firmeza<sup>1</sup>  
Tatiane Melo Ramos Lima<sup>2</sup>  
Libia Lopes Martiniano<sup>2</sup>  
Iasmin Belem Silva Queiroz<sup>2</sup>  
Roberta Bento Lins Paiva<sup>2</sup>

O tema escolhido para a construção da presente obra intitula-se “Controle social: impulsionando a transformação da determinação social em saúde”. Essa temática nasce da vontade de se falar, refletir e tentar fortalecer a força potente, por vezes latente, das pessoas que são cuidadas em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas que também são as cuidadoras deste sistema. São as mãos que, juntas, dão forma à sociedade, refletindo então na estruturação do setor saúde do País, além de serem as mãos capazes de dar continuidade à luta pela transformação de modelo de cuidado à saúde, iniciada ainda na década de 70 pelo movimento da reforma sanitária, movido por outras mãos, sendo possível que passado, presente e futuro deem as mãos na busca por um SUS, não só um SUS, mas uma sociedade mais justa. Essas mãos são as nossas, as de cada um de nós. Essa luta inicia pela vontade de ampliação do olhar para a saúde, sendo imprescindível considerar a determinação social de saúde no processo saúde-doença, e para se lutar por saúde é preciso se lutar pela transformação de contextos sociais. A expressão musical foi a escolha de caminho para construção da obra. A autora considera que a possibilidade de se expressar artisticamente sobre temas pertinentes à sociedade é muito valiosa, e a música chega como uma expressão artística de muita afinidade, apesar de desafiador. A ideia é a construção de uma paródia de caráter crítico, recriando/reformulando a obra “Drão” da música popular brasileira, do cantor Gilberto Gil. A obra tem como objetivo incitar reflexões críticas sobre o controle social no SUS, atravessado pelas questões de determinação social em saúde, bem como propagar e fortalecer esse movimento de expressão artística entre trabalhadores e gestores de saúde. A construção da obra se dá no mês de outubro de 2025, em um contexto de vida e de ambiente de trabalho no âmbito da saúde pública de um município da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF). O controle social no SUS corresponde à participação próxima da sociedade nas decisões e formulação de políticas de saúde, apresentando como principais instrumentos para esse exercício os conselhos e as conferências de saúde. No entanto, outras formas de participação social também são legítimas, como cobranças diretas a gestores, busca por veículos de comunicação, mutirões e arrecadações. A expressão de decisões por parte dos gestores deve estar alinhada à expressão das pessoas, da comunidade, dos que usam e precisam do serviço público de saúde. A participação das pessoas nas decisões políticas em saúde, bem como no seu acompanhamento, pode ter mais propósito de luta quando se entende pelo que se luta e se busca. Nesse sentido, torna-se relevante destacar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que são as condições em que as pessoas vivem e trabalham que atravessam a saúde. Quais minhas condições de saúde e meu acesso a serviços? Mas também qual meu acesso à alimentação, moradia, emprego, rede de apoio, lazer? O entrelaçamento do controle social com os DSSs revela-se interessante para fortalecer as lutas por justiça social e, nesse sentido, expressões artísticas são meios de impulsionar e fortalecer movimentos sociais. Os olhos que são abertos para a arte podem ser também mais vivos para planejar, executar e lutar pela saúde pública. Os suportes necessários para a apresentação dessa obra serão microfone, notebook com recursos suficientes para conexão em caixa de som e a caixa de som. A autora da presente obra é graduada em Odontologia, com atuações profissionais e de docência voltadas para saúde pública/saúde coletiva. Especialista em saúde pública e doutora em Odontologia com linha de pesquisa em saúde coletiva. Servidora pública em um município da RMF, atualmente como assessora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Numepe).

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Secretaria de saúde

# Relato de Experiência

## Serviço Social e sua Contribuição na Vigilância do Óbito: relato de experiência

Marcia Andrade dos Santos Pereira<sup>1</sup>

Anacélia Gomes de Matos Mota<sup>1</sup>

Caroline Lindolfo Ribeiro<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** No campo da saúde, os assistentes sociais atuam diretamente nas expressões de desigualdade que materializam a questão social, tais como: desemprego, vulnerabilidade social e risco, fome, precariedade ou falta de moradia, baixa escolaridade, baixa renda econômica, entre outras. Essas expressões de desigualdade, geradas pelo modelo de produção capitalista, condicionam e determinam os níveis de saúde da população. Nesse sentido, o foco nos determinantes e condicionantes sociais de saúde apresenta, para o profissional, a partir da entrevista social com usuários/as da saúde, as suas condições socioeconômicas, familiares e culturais, que influenciam diretamente no processo saúde-doença (Canuto; Gadelha; Santos, 2021). O Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado (SVO/RF) é um equipamento estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), ligado à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig). Foi inaugurado em 31 de maio de 2005 e é referência estadual na realização de necropsias para esclarecimento de óbitos de causa natural não definida, com ou sem assistência médica, sem causa básica do óbito definida (Ceará, 2024). Os assistentes sociais ocupam um espaço reconhecido na estrutura sócio-ocupacional da unidade, estando presente em três setores, como sala de acolhimento, central de regulação e serviço de atendimento móvel (SVO móvel). Trata-se de um relato de experiência com base na própria vivência profissional de assistentes sociais. O contexto no qual a experiência é narrada se dá no SVO/RF. As abordagens de atendimento direto aos usuários, através das ações socioassistenciais, aproximam o assistente social dos usuários, mediante um acolhimento humanizado e de respeito no trato da capacidade de escuta qualificada, uma vez que é por meio da linguagem que sua ação se materializa. No que tange ao trato analítico dos determinantes sociais do processo saúde-doença, é traçado o perfil socioeconômico das famílias, com o objetivo de realizar as orientações devidas sobre direitos ou programas que possam auxiliar na superação da nova realidade provocada pela ausência de um ente querido. A compreensão, alinhada aos princípios do Código de Ética Profissional, de que cada indivíduo é capaz de agir e ter seus direitos garantidos, em vez de ser visto como um mero objeto passivo de assistência, é central para a prática deste profissional no equipamento. Essa compreensão dialoga fortemente com o acesso dos usuários ao benefício eventual por morte, que, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (Phas) 2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB Suas) (Brasil, 2012, p. 34): “são considerados como provisões gratuitas implementadas em espécie ou em pecúnia, que visam cobrir determinadas necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida”. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação de assistentes sociais no SVO/RF, localizado no município de Fortaleza/CE. **RESULTADOS:** Através da sua práxis, o/a assistente social contribui na coleta, consolidação, análise e disseminação de dados para a vigilância em saúde, para o monitoramento da saúde da população, a fim de prevenir riscos e controlar doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O espaço sócio ocupacional na unidade propicia aos assistentes sociais um forte pensamento crítico e reflexivo, a compreensão aprofundada dos determinantes e condicionantes da saúde e a habilidade de atuar na orientação e defesa dos direitos dos usuários diante do óbito. **ANÁLISE CRÍTICA:** A prática do/a assistente social na unidade traz como desafio evitar compreensões distorcidas que levem a uma percepção romântica e/ou residual da atuação, focalizando as ações somente na escuta. A concepção ampliada do conceito de saúde, pautada na centralidade dos sujeitos na construção coletiva do SUS, cria uma magnitude diante das expressões da questão social que se constitui na realidade saúde-doença-óbito e fortalece o compromisso da profissão com a equidade, um princípio fundamental que busca garantir que todas as pessoas tenham acesso aos direitos e oportunidades necessários, considerando suas diferentes necessidades e condições, para alcançar uma sociedade mais justa e inclusiva. **REFERENCIAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNAS, 2012.. CANUTO, Ondina Maria Chagas; GADELHA, Eliana Santos Castro; SANTOS, Ruth Brito. O serviço social no processo de comunicação em situações críticas. Cadernos ESP, v. 15, n. 1, p. 74-80, 2021. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Ceará. Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado (SVO). Fortaleza, 2024.

<sup>1</sup> Serviço de Verificação de óbito Dr. Rocha Furtado

## Tecnologia e Controle Social – a emergente e desafiadora ação para integrar a comunidade ao acesso à internet

---

Luciana Rodrigues Cordeiro<sup>1</sup>  
Cristiane Fonseca Xímenes de Castro<sup>1</sup>  
Jane Ribeiro Aragão<sup>1</sup>  
Francisco Vilemar Pinto Carneiro<sup>1</sup>  
Maria Geruzia de Souza Magalhães Batista<sup>1</sup>

Em 1988, a Constituição Federal passou a garantir a participação social na gestão das políticas sociais, representada pelos Conselhos Locais, com o objetivo de democratizar o serviço público, trazendo transparência com a participação ativa de seus representantes comunitários. Para escolha dos representantes, o modelo adotado de participação utiliza a iniciativa do processo eleitoral, geralmente realizado na forma do voto. Em Fortaleza, desde o ano de 2022, as eleições para conselheiros locais de saúde passaram a receber inscrições via internet, por formulário do google. O modo de escolha para inscrição no processo seletivo, levou a percepção da exclusão digital de alguns candidatos, alguns idosos, ou com pouca escolaridade, fato ameaçador do processo democrático, mediante a possibilidade de exclusão por falta de habilidade em realizar a devida inscrição no processo eleitoral. Esta situação chama-se desigualdade no acesso e uso ineficaz da tecnologia e da internet, que pode ocorrer devido a alguns fatores, sendo o principal fator identificado, a falta de habilidade digital para conhecer, navegar e usar as ferramentas existentes. Essa grave situação amplia as discordâncias sociais existentes, neste caso, a exclusão de um processo democrático de eleição, capaz de impedir um representante da comunidade, do acesso ao direito de representá-la. OBJETIVO: Relatar a experiência na condução, orientação e ajuda com uso de tecnologia digital, a um grupo de pessoas da comunidade, que desejavam participar das eleições do conselho local de saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência dos autores, vivenciadas durante atividades laborais na Atenção Básica, no ano de 2022 e 2025, durante o período de eleição do conselho local de saúde, de Uaps de Fortaleza, Ceará. RESULTADOS: torna-se emergente a participação política em instâncias colegiadas e deliberativas das lideranças comunitárias, neste contexto percebe-se a interação com questões mais amplas de inclusão, cidadania e gestão pública. Percebeu-se que não houve divulgação da eleição do conselho local de modo amplo nas Uaps, em 2022 e 2025, com ausência de lideranças locais na eleição, no ano de 2022. Houve ausência de acolhimento dos interessados para concorrer, por parte da gestão local, de modo a orientá-los no preenchimento do formulário do google e divulgação do dia da eleição (votação), para escolha do representante, em 2025. Apesar das dificuldades, durante o processo eleitoral de 2025, os candidatos encontraram em profissionais da atenção básica, enfermeiras(os) e dentistas, o apoio tecnológico, incentivo e orientação para proceder todos os trâmites do processo eleitoral, conseguindo superar as dificuldades com a tecnologia, pedindo ajuda também a familiares e amigos. CONSIDERAÇÕES FINAIS FINAIS: é imprescindível manter a pluralidade dos atores da sociedade no processo de participação social, criando oportunidades para que os representantes possam agir no espaço público, sem exclusão e com oportunidades iguais. Sabe-se que a participação social tem a capacidade de provocar mudanças na configuração democrática. Portanto, torna-se importante sua presença, nos espaços de cuidado, como na atenção básica. Conselhos locais, configuram-se como espaços, de inclusão, igualdade e promoção de autonomia dos atores sociais, contribuindo para melhoria do serviço oferecido à sociedade, tornando imprescindível um processo eleitoral salutar. Neste contexto, apesar das dificuldades com a tecnologia, a solidariedade e apoio a comunidade, por parte dos profissionais da atenção básica, superou todos os obstáculos e tornou possível a eleição do conselho local, com a devida participação voluntária da comunidade, fazendo prevalecer a democracia, contribuindo com a participação social junto ao processo de trabalho da saúde. Portanto percebe-se a necessidade de intervenção, junto ao conselho local de saúde, com ações e treinamento de inclusão digital.

---

<sup>1</sup> Prefeitura de Fortaleza



# **Resumo Expandido - Comunicação Oral**

## Assédio moral no ambiente de trabalho: avanços a partir criação da comissão de prevenção e combate ao assédio moral em uma capital do Nordeste

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante<sup>1</sup>

Marilene de Jesus Santana<sup>2</sup>

Isla Lopes de Azevedo Rodrigues<sup>2</sup>

Anderson da Silva Ribeiro<sup>3</sup>

Francyane Cirino de Souza<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A temática do assédio moral no trabalho é complexa e multidimensional. Sua compreensão exige uma análise crítica de seus conceitos e de sua evolução histórica, além da relação direta com os princípios trabalhistas fundamentais. A degradação do ambiente de trabalho, intensificada por comportamentos abusivos, levou à necessidade de regulamentação e de maior atenção por parte das autoridades (Soares, Boaventura, 2022). No ano de 2022, foi publicada a Lei nº 14.457, com a criação do Programa Emprega + Mulheres, além de promovidas modificações relevantes na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Uma das mudanças mais expressivas foi a ampliação das atribuições da antiga Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), que passou a se chamar Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio, incorporando, de maneira formal, a preocupação com práticas de assédio no ambiente laboral. Os problemas relacionados à saúde mental e emocional dos trabalhadores foram ignorados ao longo do tempo, permitindo que o assédio moral se tornasse uma prática silenciosa e disseminada, tornando uma “violência invisível”. Assédio moral, consiste em toda conduta praticada pelo agente público, em qualquer nível hierárquico, ou pelos colegas de trabalho, que vise a tornar o ambiente de trabalho insustentável, por meio de ações repetitivas que atinjam a moral, a dignidade e a autoestima do trabalhador, sem qualquer motivo que lhe dê causa, acarretando danos físicos, psicológicos e morais a esse agente (Cofen, 2024). No entanto, nem sempre o assédio parte da chefia, muitas vezes, ele é reforçado ou iniciado por colegas de trabalho que se alinham ao comportamento abusivo em troca de vantagens pessoais ou de prestígio junto à liderança. Esse fenômeno é conhecido como “assédio moral horizontal por aderência”, outra forma é o assédio moral horizontal, caracterizado pelo abuso vindo exclusivamente de colegas de mesmo nível hierárquico. O assédio moral ascendente, ocorre quando o subordinado utiliza seu conhecimento técnico ou estratégico para desestabilizar a chefia, instaurando um ambiente hostil e de desrespeito à autoridade legítima (Aparecida, 2013). No ano de 2022, a Prefeitura de Fortaleza criou a Política de Prevenção e Combate ao Assédio Moral por meio da Lei n. 10.427/2015, com vistas a inibir toda a ação, gesto ou palavra que tenha por objetivo ou efeito constranger ou humilhar o servidor público, praticada de modo repetitivo ou prolongado durante expediente do órgão ou entidade, por agente ou servidor público, de qualquer nível, que abusando da autoridade inerente às funções ou de influência pessoal, conhecimento, experiência, com danos ao ambiente de trabalho, ao serviço prestado ao público e ao próprio usuário, bem como a própria carreira do servidor atingido e à sua estabilidade (PMF, 2015). Essa lei, dialoga com a Constituição Federal de 1988, que além de elevar o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República e finalidade da ordem econômica também assegura, a proteção à intimidade, à vida privada, à honra, à imagem e ao patrimônio moral e material, com a possibilidade de ressarcimento do dano moral. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de movimentos instituídos e instituintes ocorridos para implementação da Comissão de Prevenção e Combate ao Assédio Moral. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza descritiva, qualitativa, colaborativa, com utilização de levantamento documental dos casos denunciados à Comissão de Prevenção e Combate ao Assédio Moral da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no período de janeiro de 2021 a agosto de 2025. Para o acompanhamento dos casos utilizou-se três etapas: leitura coletiva dos casos denunciados, avaliação quanto a possibilidade de assédio, oitivas e decisão final para providências. **RESULTADOS:** Para maior agilidade nos processos, a partir de 2024, os encontros da comissão ocorreram duas vezes por semana, com atualização dos casos anteriores. As denúncias de 2021 a 2025 representaram 101 casos. Até o ano de 2024 totalizaram 43 casos, todos concluídos, e no primeiro

<sup>1</sup> Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Ceará (Senece)

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS)

<sup>3</sup> Sindicato dos Servidores e Empregados Públicos do Município de Fortaleza (Sindfort)

### Resumo Expandido – Comunicação Oral

semestre de 2025, 58 processos, sendo que 13 foram concluídos, dois em andamento e 43 não iniciados. Diferentes situações foram vivenciadas ao longo desses anos pela comissão, entre eles, pandemia, frequentes mudanças na gestão de pessoas, demora na conclusão de alguns casos encaminhados à gestão, entre outros. Dos casos que ocorreram oitiva, observou-se problemas de saúde dos trabalhadores, como, adoecimento físico e psíquico, entre eles, depressão e ansiedade, deficiência desempenho profissional, naturalização dos casos, subnotificação e exoneração. Esses resultados corroboram com Hogg e colaboradores (2012), pois referem que o impacto para a saúde mental depende dos gestos associados ao assédio moral: isolamento social, assédio direto, intimidação e atos relacionados ao trabalho. Para o Conselho Federal de Enfermagem (2024), as práticas de assédio e discriminação são formas de violência psicológica que afetam a vida do trabalhador, comprometendo sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, podendo ocasionar graves danos à saúde física e mental, inclusive a morte. Observou-se ao longo desse trabalho da comissão, dificuldade da realização da denúncia, pois em muitos casos a vítima é subordinada diretamente ao agressor hierárquico. Isso ocorre devido ao medo de retaliação ou por receio de julgamento por parte dos colegas, ou até mesmo por naturalização da violência. Nesse sentido, diferentes movimentos instituintes ocorreram ao longo dos anos, entretanto, a partir de 2024, com a mudança do gestor da área da gestão de pessoas, ocorreu maior fortalecimento da Comissão, tendo sido necessário maior número de encontros para leituras e discussão dos casos, agendamento e realização de oitivas. Essa maior procura pela comissão, se deu também, devido à maior divulgação pelos sindicatos, por ocasião das visitas aos equipamentos de saúde, assim como pela maior resolutividade, incentivos a denúncias, e outros. Destacamos a importância do testemunho de colegas de trabalho, pois muitas vezes, o medo de represálias ou a influência do gestor; empregador inibe as testemunhas. DISCUSSÃO/ANÁLISE CRÍTICA: A construção colaborativa muito contribuiu com os avanços, entretanto, evidenciou-se a necessidade de implementação de ações efetivas na prevenção e combate ao assédio moral nos equipamentos de saúde, acompanhamento após conclusão do caso, inclusão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no processo, notificação, divulgação das ações realizadas e maior incentivo às denúncias. Percebeu-se que os sindicatos têm muita importância no processo, pois configura como a instituição que mais é procurada pelo trabalhador (a) diante do problema. Ressaltamos que as instituições de saúde desempenham papel determinante no enfrentamento do assédio moral, a partir de maior investimento em um clima positivo, comunicação transparente e valorização da diversidade, uma vez que a prevenção não é apenas obrigação legal, mas também estratégia de gestão eficiente. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: A realidade do mundo do trabalho é marcada por precarização, violência no trabalho e outros. A Comissão de Prevenção e Combate ao Assédio contribui com a redução de violência no trabalho, entretanto, ainda necessita de maior divulgação, incentivo à denúncia, notificação, acompanhamento, apoio da gestão e credibilidade por parte dos trabalhadores, pois ainda se sentem receosos quanto a sua utilização. Apesar dos avanços, existe subnotificação, banalização do assédio como uma forma de violência, medo, desconhecimento desse tipo de violência no trabalho. Recomenda-se campanhas permanentes, educação permanente para os trabalhadores de saúde, gestores, incentivos à denúncia segura para romper o silêncio das vítimas, maior valorização da comissão, apoio da gestão e fortalecimento da comissão, como espaço potente para implementação da Política. Portanto, a criação de ambientes de trabalho seguros e livres de assédio não é apenas um direito legal, mas um imperativo moral que deve guiar a atuação de todos os envolvidos nas relações laborais. O papel dos sindicatos, das comissões internas de prevenção e combate ao assédio, torna-se ainda mais relevante, funcionando como canais de acolhimento e mediação. A implementação da Política dependerá da capacidade coletiva de transformar normas, leis em ações efetivas e duradouras dentro do ambiente de trabalho, garantindo inclusive a sua sustentabilidade. Palavras-chave: Assédio moral, gestão do trabalho, Ambiente de Trabalho, Violência laboral. REFERÊNCIAS: BRASIL. Diário Oficial do Estado. Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. Institui o Programa Emprega + Mulheres; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 11.770, de 9 de setembro de 2008, 13.999, de 18 de maio de 2020, e 12.513, de 26 de outubro de 2011. Brasília, 2022. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução cofen nº 768 de 12 de novembro de 2024. Institui, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação. Brasília, 2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Diário oficial do município. Lei n. 10.427, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015. Institui a política de prevenção e combate ao assédio moral no âmbito da Administração Pública Municipal e dá outras providências. Fortaleza, 2015. SOARES, A., OLIVEIRA, J.A. Assédio moral no trabalho. Rev. bras. saúde ocup. 37 (126) • Dez 2012.

# **Equidade, inovação no trabalho e educação na saúde**

# **Relato de Experiência**

## **A construção de uma agenda compartilhada entre as rodas de campo e núcleo na residência multiprofissional em dermatologia Sanitária: um relato de experiência**

Erik Michel Rodrigues de Souza<sup>1</sup>

Marília Araripe Ferreira<sup>2</sup>

Alêxis da Sila Moraes<sup>2</sup>

Vasco Pinheiro Diógenes Bastos<sup>2</sup>

Rebekka Fernandes Dantas<sup>2</sup>

O planejamento educacional é um elemento essencial para a organização, a coerência e o alinhamento das atividades formativas em programas de residência multiprofissional, constituindo-se em uma etapa estratégica para a consolidação da aprendizagem significativa e colaborativa. Segundo Libâneo (2015), planejar implica antecipar ações pedagógicas orientadas por objetivos formativos e situadas no contexto institucional, articulando dimensões políticas, epistemológicas e metodológicas do processo educativo. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de elaboração de uma agenda compartilhada entre as rodas de campo e núcleo na Residência Multiprofissional em Dermatologia Sanitária da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que integra profissionais das áreas de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Os encontros planejados ocorreram no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), entre março e outubro de 2025, em consonância com o calendário institucional da ESP-CE. A agenda compartilhada foi fundamentada em princípios do planejamento curricular por competências, preconizado pelas Diretrizes Nacionais de Residências em Saúde, e no alinhamento colaborativo entre ensino, serviço e território. A proposta buscou integrar objetivos de aprendizagem, estratégias didáticas e métodos avaliativos em um cronograma mensal, promovendo coerência entre os eixos formativos e as demandas reais do campo de prática. A construção da agenda seguiu o cronograma dos módulos teóricos transversais e específicos definidos pela ESP-CE, alinhando as atividades teórico-práticas das rodas de núcleo às necessidades de aprofundamento observadas pelo supervisor de campo e pelas preceptoras. Essa articulação foi orientada pelos princípios da educação interprofissional, conforme defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), que enfatiza a aprendizagem “com, sobre e entre” as diferentes categorias profissionais. As atividades foram organizadas segundo os eixos temáticos da dermatologia sanitária – prevenção, diagnóstico, vigilância, reabilitação e cuidado integral – e estruturadas com base em metodologias ativas, como rodas de discussão fundamentadas na prática baseada em evidências, ações de educação em saúde, jogos interativos, estudos de caso, visitas técnicas, devolutivas interprofissionais e sessões clínicas integradas. Essa diversidade metodológica favoreceu a problematização da realidade e o desenvolvimento de competências clínicas, pedagógicas e éticas, em consonância com a pedagogia crítica de Freire (1996), que valoriza o diálogo e a construção coletiva do saber. A participação ativa dos residentes na elaboração mensal da agenda configurou-se como um processo de coautoria pedagógica, permitindo a identificação de lacunas de aprendizagem e o planejamento de intervenções formativas mais contextualizadas. Cada ação foi vinculada a macrocompetências e aos eixos de conhecimentos, habilidades e atitudes previstos pela ESP-CE para cada módulo, possibilitando uma avaliação formativa e contínua do desenvolvimento profissional. Os resultados dessa experiência demonstraram que a agenda compartilhada contribuiu para ampliar a integração entre os núcleos profissionais, potencializar o trabalho colaborativo e fortalecer a dimensão interprofissional da formação. Além disso, possibilitou maior visibilidade ao processo formativo, sistematizando práticas e subsidiando a avaliação pedagógica por meio de indicadores qualitativos. Observou-se também que a proposta estimulou o protagonismo discente, o pensamento crítico e a reflexão sobre a prática cotidiana nos serviços de saúde. Conclui-se que o planejamento educacional sistematizado configura-se como uma ferramenta estratégica para o aprimoramento da qualidade pedagógica e para a consolidação da educação interprofissional em saúde. Ao articular teoria e prática em um mesmo instrumento de gestão do aprendizado, a agenda compartilhada mostrou-se capaz de integrar saberes, favorecer o diálogo entre diferentes áreas e promover uma formação mais reflexiva, ética e voltada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Palavras-chave: Planejamento educacional; Educação interprofissional; Residência multiprofissional; Dermatologia sanitária; Competências em saúde.

<sup>1</sup> Hospital Geral de Fortaleza

<sup>2</sup> Hospital Geral de Fortaleza/Escola de Saúde Pública Do Ceará

## A cultura popular como ferramenta da promoção da saúde: Reisado Xô Preconceito

Rosiane Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Elionaria Cunha Lima<sup>1</sup>  
Milena Maria Gomes Araujo<sup>1</sup>  
Elidiana Cunha de Lima  
Francisco Tiago da Silva Cruz<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Centro de Convivência Antônio Diogo (Ccad) ao longo dos seus 97 anos de existência tem buscado ressignificar sua atuação. Atualmente suas ações são baseadas em 4 eixos: acolhimento dos ex-pacientes (internos), ressocialização, memorial e o ambulatório de dermatologia, sendo esse último o objeto de estudo deste trabalho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa a segunda posição global em casos registrados de hanseníase, doença causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, que tem afinidade por células da pele e dos nervos. O bacilo acomete principalmente os nervos periféricos, ocasionado lesões neurais crônicas, responsáveis pelo estigma e discriminação dos portadores. No dia 26 de janeiro de 2025, o Ministério da Saúde celebrou o Dia Mundial de Enfrentamento da Hanseníase, e o mês ganhou a cor roxa para alertar e conscientizar a sociedade. O MS tem realizado ações de educação em saúde para a construção de conhecimentos e habilidades que estimulem os usuários a realizarem atividades e compreender a saúde por meio de práticas pedagógicas e sociais, além do desenvolvimento do pensamento crítico sobre os problemas de saúde. A sala de espera é um espaço onde a comunidade aguarda atendimento dos profissionais da saúde, sendo um local importante, pois possibilita que o conhecimento científico chegue aos usuários por meio de práticas de educação em saúde. O ambiente favorece o desenvolvimento de ações educativas e proporciona maior aproximação entre a comunidade e os profissionais, humanizando o cuidado. O Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Antonio Diogo foi implantado em 2019 e presta serviços de dermatologia à população, sendo referência no Maciço de Baturité para diagnóstico de hanseníase. Em sua rotina desenvolve atividades como sala de espera, consulta de enfermagem, consulta médica, consulta do serviço social, avaliação neurofuncional simplificada, raspado intradérmico e biópsia. A sala de espera desenvolve atividades educativas baseadas no calendário da saúde, sendo seu principal foco a hanseníase. O Janeiro Roxo é uma campanha nacional criada pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é incentivar o diagnóstico precoce e o combate à hanseníase no Brasil. **DESCRIÇÃO:** O Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Antonio Diogo, juntamente com os membros do Grupo Coração de Jesus, promoveu o “Reisado Xô Preconceito” na sala de espera do ambulatório durante as sextas-feiras do mês de janeiro de 2025, sendo que, na última sexta-feira (25) do mês, a apresentação foi exibida na rede Sesa. A apresentação ocorreu no pátio que dá acesso à sala de espera e foi dividida em 4 atos: 1º Ato – entrada do boi, da burrinha e dos caretas ao som de chocalhos artesanais, cantando uma música autoral sobre o tema; 2º Ato – boas-vindas, com a recitação de um poema autoral falando sobre a campanha Janeiro Roxo; 3º Ato – o público foi convidado a participar, formando uma grande roda ao redor do boi, onde foi cantada uma música autoral sobre hanseníase, seus sinais, sintomas e tratamento; e 4º Ato – encerramento com agradecimentos e todos de mãos dadas e erguidas gritando “não ao preconceito”. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** janeiro de 2025. **OBJETIVO:** Informar e sensibilizar os usuários do Ambulatório de Dermatologia do Centro de Convivência Antônio Diogo, sobre os sinais, sintomas, e tratamento da hanseníase, além de promover reflexões sobre o estigma social. **RESULTADOS:** O Reisado Xô Preconceito foi fruto das oficinas de artes desenvolvidas pelo Grupo Coração de Jesus, grupo de convivência intergeracional com ênfase na ressocialização das pessoas acometidas pela hanseníase. Os participantes propagaram informações de forma lúdica, divertida e participativa. Foram realizados quatro eventos educativo-culturais nas sextas-feiras do mês de janeiro de 2025. Ao término de cada apresentação, o público da sala de espera ofereceu retornos positivos aos organizadores. **APRENDIZADOS:** O reisado é uma manifestação cultural considerada patrimônio cultural do Brasil. A apresentação do Reisado Xô Preconceito baseou-se nessa tradição que mistura música, dança e teatro para levar, de forma lúdica e participativa, informações sobre a hanseníase, tornando mais leve e fácil a comunicação sobre o tema. **ANÁLISE CRÍTICA:** O público-alvo, composto pelos usuários do SUS que estavam na sala de espera do ambulatório, pôde participar ativamente da atividade proposta pela equipe, tornando-se pessoas participativas, sensibilizadas, informadas e agentes multiplicadores.

<sup>1</sup> Centro de Convivência Antônio Diogo

## A Percepção do Enfermeiro em Unidade de Pronto Atendimento sobre a Aplicação do Protocolo Clínico de Acidente Vascular Cerebral.

Maria Ivone Damasceno Bôto Cruz<sup>1</sup>

Francisco Railony Vieira Coutinho<sup>1</sup>

Ivanise Freitas da Silva<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo considerado uma emergência médica que requer diagnóstico rápido e tratamento imediato. De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento nas primeiras horas após o início dos sintomas é essencial para reduzir sequelas e salvar vidas. Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o enfermeiro atua na linha de frente da triagem, avaliação e reconhecimento dos sinais e sintomas do AVC, desempenhando papel crucial na aplicação do protocolo clínico, que orienta a conduta e os fluxos assistenciais, incluindo o encaminhamento rápido para unidades de referência e a ativação da equipe médica. O protocolo clínico padroniza ações como o uso de escalas de avaliação neurológica (Escala de Cincinnati), monitoramento dos sinais vitais, controle glicêmico, registro preciso do horário de início dos sintomas e transporte seguro do paciente para centros especializados, quando indicado. Dessa forma, compreender a percepção dos enfermeiros sobre a aplicação do protocolo é essencial para identificar facilidades, desafios e estratégias de aprimoramento, fortalecendo a linha de cuidado ao paciente com AVC e a qualidade da assistência nas urgências. **DESCRIÇÃO:** O relato de experiência foi desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) vinculada à rede de urgência e emergência, com o propósito de analisar a percepção dos enfermeiros sobre a aplicação do protocolo clínico de acidente vascular cerebral. A experiência envolveu observação direta da rotina assistencial, análise das condutas realizadas e escuta dos profissionais de enfermagem acerca das etapas de reconhecimento e manejo inicial do paciente com suspeita de AVC. Durante o estudo, foram observadas todas as etapas previstas no protocolo, desde a identificação dos sinais clínicos durante a triagem, registro preciso do horário de início dos sintomas e monitoramento dos parâmetros neurológicos e hemodinâmicos, até a comunicação imediata à equipe médica e o acionamento do fluxo de referência hospitalar. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** O relato foi desenvolvido entre março e julho de 2025, período em que foram analisadas as práticas assistenciais dos enfermeiros relacionadas à aplicação do protocolo em uma UPA no município de Fortaleza-CE, acompanhando atendimentos de pacientes com suspeita de AVC desde o acolhimento inicial até o encaminhamento à unidade de referência, permitindo a avaliação das etapas de reconhecimento, intervenção e articulação multiprofissional. **OBJETIVO:** Relatar a percepção do enfermeiro da emergência sobre a aplicação do protocolo clínico de acidente vascular cerebral AVC em uma unidade de pronto atendimento, destacando sua atuação no reconhecimento precoce, manejo inicial e coordenação das ações assistenciais, além dos desafios e aprendizados vivenciados durante o atendimento. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** A experiência evidenciou que a atuação do enfermeiro é essencial para o sucesso na aplicação do protocolo clínico, principalmente nas etapas de reconhecimento precoce dos sinais neurológicos e início imediato das condutas assistenciais. Entre os principais resultados observados, destacam-se a agilidade no atendimento e a priorização adequada de pacientes com clínica, favorecendo melhores desfechos, assegurando a padronização do cuidado, a integração efetiva da equipe multiprofissional, promovendo comunicação clara e tomada de decisão rápida, e a valorização do papel do enfermeiro como agente estratégico na gestão do cuidados e na segurança do paciente. Entre os aprendizados, destacou-se a importância da educação permanente, do treinamento contínuo da equipe e do reforço dos fluxos assistenciais, garantindo que todos os profissionais estejam preparados para agir de forma eficiente diante de um paciente com suspeita de AVC. **ANÁLISE CRÍTICA:** As percepções coletadas demonstram que, embora os enfermeiros reconheçam a importância do protocolo como ferramenta essencial para reduzir o tempo porta-agulha e melhorar o prognóstico do paciente, ainda existem desafios em sua operacionalização. A dificuldade de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, por vezes, atrasam a execução das etapas previstas, e a adesão efetiva ao protocolo depende diretamente do engajamento do enfermeiro como protagonista do cuidado inicial. De forma crítica, observa-se a necessidade de fortalecer a cultura institucional de protocolos clínicos, por meio de treinamentos periódicos, simulações realísticas e integração entre os setores assistenciais.

<sup>1</sup>Viva Rio

## Atuação do Enfermeiro na Regulação: pilar na qualidade assistencial em unidade de pronto atendimento

Maria Ivone Damasceno Bôto Cruz<sup>1</sup>

Francisco Railony Vieira Coutinho<sup>1</sup>

Ivanise Freitas da Silva<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A regulação em saúde constitui um dos pilares fundamentais para a organização e eficiência do sistema de urgência e emergência, garantindo que o atendimento ao paciente ocorra de forma oportuna, segura e resolutiva. Nesse cenário, o enfermeiro (a) desempenha um papel central, atuando na coordenação do fluxo assistencial, na avaliação de prioridades e na articulação entre os diferentes níveis de atenção. Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), onde a demanda é contínua e os recursos muitas vezes são limitados, a atuação do enfermeiro regulador é essencial para assegurar o acesso equitativo e a qualidade do cuidado prestado. Esse profissional é responsável por avaliar a gravidade dos casos, estabelecer critérios de encaminhamento, orientar a equipe multiprofissional e promover a comunicação eficaz entre os serviços de saúde, contribuindo para a redução de riscos e para a melhoria dos indicadores assistenciais, favorecendo o uso racional dos recursos e o direcionamento adequado dos pacientes, o que fortalece a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde. Dessa forma, compreender e valorizar a atuação do enfermeiro na regulação é fundamental para aprimorar a gestão do cuidado e a qualidade dos serviços em contextos de alta complexidade. **DESCRIÇÃO:** O presente trabalho descreve a experiência e a relevância do papel do enfermeiro na regulação de leitos e atendimentos em uma Unidade de Pronto Atendimento, destacando sua função estratégica na organização do fluxo assistencial, na segurança do paciente e na qualidade do cuidado. A prática regulatória realizada pelo enfermeiro permite otimizar recursos, reduzir o tempo de espera e garantir o atendimento adequado conforme o grau de prioridade clínica, promovendo integralidade e eficiência do serviço. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** O trabalho foi desenvolvido entre os meses de janeiro e julho de 2025, período em que foram realizadas as ações de acompanhamento e análise de indicadores de transferências, juntamente com o fortalecimento da atuação do enfermeiro na Unidade de Urgência e Emergência. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** A experiência evidenciou que a atuação do enfermeiro na regulação é determinante para o aprimoramento da qualidade assistencial e da organização do fluxo de atendimento em unidades de urgência e emergência. A presença ativa desse profissional na análise de casos, na priorização de demandas e na comunicação com os diferentes setores resultou na redução do tempo de espera, melhor direcionamento dos pacientes e otimização dos recursos assistenciais e humanos. Observou-se também que o processo de regulação fortaleceu o trabalho em equipe, promovendo maior integração entre os profissionais e alinhamento das condutas clínicas e administrativas. A atuação do enfermeiro contribuiu para a segurança do paciente, assegurando que os atendimentos ocorressem conforme o grau de risco e necessidade clínica. Entre os aprendizados, destacou-se a importância da educação permanente e da comunicação efetiva entre os setores, bem como a necessidade de protocolos bem definidos que respaldam a tomada de decisão do enfermeiro. Constatou-se ainda que o fortalecimento da regulação é um processo contínuo, que requer apoio institucional, planejamento estratégico e valorização do papel do enfermeiro como gestor do cuidado e mediador da qualidade assistencial. Além disso, a experiência mostrou que a atuação do enfermeiro na regulação não se limita ao gerenciamento de leitos ou à classificação de risco, mas envolve uma visão ampliada sobre o cuidado, contemplando aspectos éticos, humanos e sociais. O envolvimento direto desse profissional nas decisões estratégicas contribui para a resolutividade do sistema e reforça a importância de sua autonomia técnica e científica. Dessa forma, a prática vivenciada reafirma a regulação como um espaço de protagonismo e de consolidação da identidade profissional do enfermeiro, evidenciando sua relevância. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência permitiu reconhecer que, embora o enfermeiro desempenhe papel central na regulação do cuidado em urgência e emergência, ainda existem desafios estruturais e organizacionais que dificultam a plena efetividade dessa função. Percebeu-se também que, em alguns contextos, o papel do enfermeiro regulador ainda é subvalorizado, sendo necessário fortalecer o reconhecimento institucional dessa atuação como elemento essencial da gestão da qualidade e da segurança do paciente. Por outro lado, a análise evidenciou que o empoderamento técnico e gerencial do enfermeiro, aliado à educação permanente e ao apoio da liderança, constitui fator determinante para o êxito do processo regulatório. Quando a atuação é respaldada por critérios técnicos claros e comunicação eficaz entre os setores, observa-se melhora significativa na organização do serviço, no uso racional dos recursos e na satisfação dos usuários e profissionais.

<sup>1</sup> Viva Rio

## Boas Práticas em Urgência: a educação permanente do Samu Ceará na Serra da Ibiapaba

Francisco Anael da Cruz Moreira<sup>1</sup>  
José Hiago Feitosa de Matos<sup>1</sup>  
Antonio Marcos Fernandes Araujo<sup>1</sup>  
Diego Gomes de Lima<sup>1</sup>  
Yury Tavares de Lima<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia essencial para a transformação das práticas no Sistema Único de Saúde, por meio da valorização dos saberes cotidianos, da escuta qualificada e da problematização do processo de trabalho. Na região da Serra da Ibiapaba, no estado do Ceará, marcada por desafios geográficos e diversidade de realidades locais, o fortalecimento da rede de urgência e emergência exige estratégias formativas que articulem teoria e prática, promovam a integração interinstitucional e valorizem os trabalhadores da saúde. Nesse cenário, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará - Regional de Tianguá - estruturou, por meio de seu Núcleo de Educação de Urgências, um conjunto de ações formativas presenciais voltadas à qualificação do cuidado, padronização de condutas assistenciais e fortalecimento da rede. **OBJETIVOS:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever essa iniciativa de Educação Permanente em Saúde, destacando seus impactos na organização do cuidado e na gestão do trabalho em saúde na Serra da Ibiapaba. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido ao longo do ano de 2025 nos municípios da Serra da Ibiapaba no estado do Ceará. As ações foram realizadas de forma presencial, contemplando unidades hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento, bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Atenção Primária à Saúde e outros pontos da rede de atenção às urgências. A metodologia utilizada baseou-se na problematização do processo de trabalho e na aprendizagem significativa, com uso de metodologias ativas, como simulações clínicas e oficinas interativas. O Núcleo de Educação de Urgências e a coordenação regional estruturaram um cronograma formativo que articula teoria e prática, com foco na padronização de protocolos assistenciais e na integração interinstitucional. Participaram profissionais do serviço de atendimento pré-hospitalar, trabalhadores da rede hospitalar, gestores locais e facilitadores das ações formativas em uma abordagem colaborativa e participativa. **RESULTADOS:** A experiência resultou em importantes avanços na organização do cuidado e na gestão do trabalho em saúde. Dentre os principais resultados, destacam-se: padronização de protocolos e práticas assistenciais, contribuindo para a redução de erros e o aumento da segurança do paciente; ampliação da comunicação entre os serviços da rede de urgência e emergência, promovendo maior continuidade do cuidado; fortalecimento do sentimento de pertencimento dos profissionais ao Sistema Único de Saúde e maior engajamento nas ações de cuidado; construção coletiva de fluxos de atendimento e corresponsabilidade entre os diferentes níveis de atenção; e disseminação da cultura da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de inovação, equidade e melhoria contínua dos processos de trabalho. A experiência demonstrou que a inovação no Sistema Único de Saúde não se limita à adoção de novas tecnologias, mas envolve mudanças profundas nas formas de aprender, gerir e cuidar. O aprendizado construído no território, a partir das realidades locais e da escuta qualificada dos profissionais, mostrou-se potente para gerar transformações concretas no cotidiano dos serviços. **CONCLUSÃO:** A experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará - Regional de Tianguá, evidencia que a Educação Permanente em Saúde, quando integrada à gestão e fundamentada na corresponsabilidade dos sujeitos, é um vetor estratégico de transformação do cuidado. Ao promover a valorização dos profissionais, fortalecer a gestão participativa e integrar os diferentes pontos da rede de urgência e emergência, a Educação Permanente em Saúde revelou-se essencial para a construção de um Sistema Único de Saúde mais equitativo, inovador e resolutivo. Os aprendizados dessa vivência reafirmam que a transformação do trabalho em saúde começa no território, a partir da escuta, do diálogo e do compromisso coletivo com a qualidade do cuidado e com a formação contínua dos trabalhadores. **Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde. Inovação em Saúde. Serviços Médicos de Urgência. Equidade em Saúde. Redes de Atenção à Saúde. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2009. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Fortaleza: Sesa, 2021. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP/CE). Rede Saúde Escola: Experiências em Educação Permanente no SUS. Fortaleza: ESP/CE, 2023.

<sup>1</sup> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu CEARÁ)

## Cine Mulher

Mirley da Silva Oliveira Fontenelle<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Cine Mulher surgiu da necessidade de tornar os dias de mutirão de exames ginecológicos mais acolhedores e humanizados. Muitas mulheres, por medo, vergonha ou ansiedade, acabam adiando o exame preventivo, o que dificulta o diagnóstico precoce de doenças graves, como o câncer de colo do útero e de mama. Mesmo com o acesso garantido, ainda existiam barreiras emocionais e culturais que afastavam as mulheres das ações de prevenção. O ambiente clínico tradicional, por vezes impessoal, aumentava o desconforto e a apreensão. Diante disso, a equipe da Unidade Básica de Saúde decidiu transformar o momento do exame em uma experiência positiva e acolhedora, unindo cuidado, arte e empatia. Assim, nasceu o Cine Mulher, um projeto que alia saúde e entretenimento para promover autocuidado, reflexão e valorização da vida feminina.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante os mutirões de exames ginecológicos, a UBS é ambientada como um verdadeiro cinema. As mulheres são recebidas com um ingresso simbólico, conduzidas a uma sala escurecida e decorada com tema cinematográfico – tapete vermelho, cartazes, pipoca, refrigerante e música suave. Enquanto aguardam o atendimento, assistem a filmes e documentários sobre mulheres que venceram o câncer, abordando superação, coragem e empoderamento. O ambiente acolhedor e leve reduz a ansiedade e transforma a espera em um momento agradável e educativo. Toda a equipe – enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e gestores – participa da preparação e acolhimento, garantindo um atendimento humanizado e uma experiência marcante.

**PERÍODO DE REALIZAÇÃO** O projeto iniciou em janeiro e foi ampliado para outros períodos do ano, especialmente nas campanhas de prevenção da saúde da mulher. A cada edição, são incorporadas novas ideias, mantendo o propósito principal: acolher com empatia e incentivar a prevenção.

**OBJETIVO:** tornar o momento do exame ginecológico mais leve e humanizado, estimulando a adesão às ações preventivas. Específicos - incentivar o autocuidado e a prevenção do câncer de mama e de colo do útero; diminuir o medo e a ansiedade durante o exame; valorizar a mulher como protagonista da própria saúde; reduzir faltas e ampliar o número de exames realizados; promover a arte como ferramenta de educação e conscientização. Esses objetivos se alinham às metas da Atenção Primária, reforçando o compromisso com o cuidado integral e o acolhimento humanizado.

**RESULTADO:** O Cine Mulher teve grande adesão e aumentou significativamente a procura pelos exames preventivos. Mulheres que antes evitavam o exame passaram a comparecer motivadas pela proposta diferenciada e pelo ambiente acolhedor. Relatos emocionantes destacaram o sentimento de respeito, segurança e valorização. Os profissionais também relataram satisfação e integração da equipe. Além do impacto emocional, os resultados quantitativos foram expressivos: aumento no número de exames realizados, redução de ausências e maior retorno para acompanhamento. O projeto ganhou visibilidade local e inspirou outras UBS a adotar a iniciativa.

**APRENDIZADOS:** A experiência mostrou que pequenos gestos de humanização geram grandes transformações. O uso do cinema como ferramenta educativa aproximou a prevenção da realidade das mulheres e mostrou que o cuidado vai além do exame. A equipe aprendeu que empatia e criatividade são recursos tão valiosos quanto tecnologia e estrutura, e que o trabalho em conjunto fortalece o vínculo com a comunidade.

**ANÁLISE CRÍTICA:** O Cine Mulher destacou-se por ser simples, criativo e de baixo custo, com resultados expressivos. O principal desafio foi organizar o fluxo de atendimento sem perder a atmosfera do cinema, o que foi superado com planejamento e trabalho coletivo. Sua sustentabilidade é garantida pela viabilidade financeira e pelo engajamento da equipe. Mais que uma ação de prevenção, tornou-se um símbolo de acolhimento e valorização feminina, fortalecendo o papel da Atenção Primária como promotora de cuidado integral e humano. O Cine Mulher prova que, quando a saúde é conduzida com afeto, informação e sensibilidade, o resultado é uma comunidade mais confiante, informada e comprometida com o próprio bem-estar.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Itaitinga Ceará

## “Cine pipoca” como estratégia para discussão sobre Ética no serviço público de saúde: um relato de experiência do CEO Joaquim Távora

Ticiane Jucá Abitbol de Menezes Medeiros<sup>1</sup>

Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>

Maria de Fátima Furtado Leitão<sup>1</sup>

Maria Nardie Viana de Araujo<sup>1</sup>

A Comissão de Ética no serviço público de saúde é de fundamental importância para garantir que os profissionais atuem com responsabilidade, respeito aos princípios éticos da profissão e em prol do bem-estar da população. A Comissão de Ética no serviço público de saúde é essencial para garantir condutas profissionais adequadas, proteger os pacientes, valorizar os princípios do serviço público e criar um ambiente de trabalho mais saudável e justo. No contexto da saúde pública, a Comissão de Ética é ainda mais indispensável, pois os profissionais lidam diariamente com vida, sofrimento, vulnerabilidade e privacidade dos pacientes; erros ou condutas inadequadas podem ter consequências graves para os cidadãos e para o sistema de saúde; ela assegura o respeito aos direitos humanos e à dignidade do paciente, promovendo o cuidado humanizado baseado no respeito mútuo e na equidade no atendimento. Entre as atribuições mais comuns de uma Comissão de Ética no serviço público, podemos citar: analisar denúncias ou representações sobre desvios de conduta ética; solicitar informações ou documentos necessários às suas atividades; emitir advertências de caráter ético, quando cabível; propor ações educativas, como palestras, seminários e campanhas; assessorar gestores públicos na tomada de decisões com implicações éticas; elaborar relatórios e encaminhamentos a outras instâncias, como corregedorias e ministérios públicos, se necessário. A Comissão de Ética tem como principais objetivos: promover e disseminar a ética no serviço público, incentivando atitudes corretas, justas, humanas e profissionais; orientar os servidores sobre condutas apropriadas, servindo como um espaço para esclarecer dúvidas éticas no exercício da função; prevenir infrações éticas, atuando de forma educativa e preventiva para evitar desvios de conduta; analisar condutas inadequadas, investigando e emitindo pareceres sobre comportamentos que contrariem os princípios da ética pública; propor ações de melhoria, recomendando mudanças que fortaleçam o ambiente ético e profissional da instituição. O trabalho da Comissão de Ética do Centro de Especialidades (CEO) Joaquim Távora iniciou em abril de 2025, estando ainda em fase de implementação para posterior publicação. Desta forma, as atividades realizadas ainda estão somente no escopo das ações educativas. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência do “Cine pipoca” no CEO Joaquim Távora, com a exposição do filme “Convergência: Coragem em Tempos de Crise”, realizada em 01 de outubro de 2025. Participaram do evento 12 trabalhadores. A escolha do filme se deu por se tratar de um documentário que acompanha nove histórias individuais em diferentes partes do mundo durante a pandemia da Covid-19, fazendo alusão ao entrelaçamento das crises em escala global (saúde, socioeconômica, racial), ou seja, como diferentes partes do mundo enfrentaram, e ainda enfrentam, impactos de forma interligada. O filme aborda diversos pontos éticos ao mostrar como a pandemia da Covid-19 afetou diferentes sociedades e indivíduos. Os principais pontos éticos levantados são: altruísmo e sacrifício; injustiças sociais e desigualdade; responsabilidade governamental; vulnerabilidade e dignidade; esperança e união. Ao final da exposição, os membros da Comissão conduziram uma conversa sobre os principais aspectos éticos abordados e respectivos aprendizados para a atuação do profissional no serviço público de saúde. A Comissão de Ética, que escolheu esse documentário para apresentar aos funcionários e colaboradores do CEO Joaquim Távora, pode afirmar que o principal aprendizado dessa experiência é reconhecer a importância da ética no serviço público. Foi observado que o documentário mostra como pessoas comuns ao redor do mundo enfrentaram a pandemia da Covid-19 com coragem, solidariedade e empatia. A obra destaca a importância da união em tempos difíceis, evidencia desigualdades sociais e reforça que pequenos gestos podem ter grande impacto, bem como princípios como honestidade, imparcialidade, respeito e responsabilidade. O principal aprendizado é que, mesmo em meio ao caos, a humanidade pode encontrar força na esperança e na colaboração. Como análise crítica considera-se que o documentário destaca, de forma sensível, a coragem e a solidariedade durante a pandemia, ao mesmo tempo em que revela desigualdades sociais e falhas nos sistemas de saúde. Também apresenta uma abordagem humana e sensível da pandemia da Covid-19, dando voz a pessoas comuns e profissionais da linha de frente em diferentes partes do mundo. Ao focar em histórias reais, emociona e revela desigualdades sociais profundas, mostrando que a crise afetou de forma desigual diferentes populações. Observou-se que é uma obra impactante, que provoca reflexão sobre empatia, justiça social e o papel de cada um em tempos de crise. Sua principal força está na mensagem de esperança e coragem coletiva, embora pudesse aprofundar mais em questões políticas e estruturais.

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Contribuições de metodologias vivenciais para a formação de profissionais em saúde mental: um relato de experiência

Ana Maria Melo de Pinho<sup>1</sup>  
Olga Damasceno Nogueira de Sousa<sup>1</sup>  
Ana Carolina Ávila Pinto Braga<sup>1</sup>  
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima<sup>1</sup>  
Lara Brasil Plutarco<sup>1</sup>

Historicamente as Crises em Saúde Mental eram tratadas de forma hospitalocêntrica e médico centrada. Com o avanço do paradigma psicossocial, esse olhar foi ressignificado em relação a crises, priorizando uma perspectiva multiprofissional cujo manejo deve ser feito preferencialmente nos equipamentos de base territorial. Essa mudança está alinhada à Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial, que propõem práticas de cuidado integradas, comunitárias e centradas na pessoa. O presente relato de experiência foi desenvolvida no contexto do curso básico de “Crises em Saúde Mental: Urgências e Emergências” do Projeto Percursos Formativos no Campo da Saúde Mental promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) em parceria com a Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental da Secretária de Saúde do Estado do Ceará (Sesa). A formação envolveu profissionais dos municípios de Limoeiro do Norte, Quixeré, Tabuleiro do Norte, São João do Jaguaribe, Alto Santo, Jaguaribara, Iracema, Potiretama, Jaguaribe, Pereiro e Ererê. Objetivou-se descrever como metodologias vivenciais contribuíram para a construção do marco teórico-metodológico da formação de profissionais em saúde mental, promovendo a ampliação da capacidade reflexiva, a ressignificação dos processos de trabalho e o fortalecimento de práticas humanizadas e integradas. Trata-se de um relato de experiência vinculado a uma ação de Educação Permanente em Saúde em consonância à Política Nacional de Educação Permanente instituída pela portaria n 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 que visa o desenvolvimento trabalhadores do SUS articulando ensino em serviço com vista a fortalecer os princípios dos SUS. Foram trabalhados temas como: manejo às crises, a reforma psiquiátrica, atenção psicossocial e a luta antimanicomial contemplando a perspectiva biopsicossocial e comunitária de cuidado. O curso contabilizou 60 horas realizadas na modalidade híbrida (presencial e EAD), entre os dias 05 de agosto ao dia 19 de setembro de 2025. Foram integradas ao processo metodologias da Educação Biocêntrica, Arteterapia e Psicologia, com destaque para a categoria vivência como eixo estruturante. Essas abordagens permitiram a incorporação de dimensões afetivas e subjetivas aos processos de aprendizagem, frequentemente presentes nas crenças, representações sociais e atitudes frente a “loucura”. As atividades incluíram vivências corporais com música, dinâmicas de grupo, produções artísticas individuais e coletivas (como desenhos em cartolina), promovendo maior conexão dos participantes consigo mesmos, com os afetos implicados nas reações às situações de crise e com os processos de tomada de decisão. A proposta também favoreceu o fortalecimento dos vínculos profissionais, o trabalho intersetorial e a construção de uma rede de cuidado afetiva, contribuindo para a reorganização dos fluxos de acolhimento e encaminhamento nos serviços de saúde mental. Nos relatos dos participantes, foi possível identificar a ampliação da capacidade de reflexão crítica, a ressignificação dos processos de trabalho e uma mudança de atitude em relação ao acolhimento. Destacaram-se aspectos como compromisso, empatia, formação de vínculos e sensibilização, em sintonia com os princípios da Política Nacional de Humanização, reafirmando o acolhimento como prática central de um cuidado ético, humanizado e resolutivo, dentro de uma linha de cuidado integral. A utilização de metodologias vivenciais na formação em saúde mental revelou-se potente para promover transformações nas práticas profissionais. Ao integrar dimensões subjetivas, afetivas e corporais ao processo formativo, foi possível ampliar a escuta, a empatia e o compromisso com o cuidado. A abordagem transdisciplinar favoreceu o diálogo entre saberes, a valorização da experiência e a construção coletiva de estratégias de acolhimento e manejo das crises. A formação também contribuiu para fortalecer a rede de atenção psicossocial nos territórios, promovendo maior articulação entre os serviços e os profissionais envolvidos. As metodologias vivenciais utilizadas no curso “Crises em Saúde Mental: Urgências e Emergências” demonstraram ser eficazes na qualificação de profissionais do SUS, promovendo mudanças significativas na forma de compreender e atuar diante das crises. A experiência reafirma a importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia para fortalecer o cuidado humanizado, ético e resolutivo, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e da Política Nacional de Humanização.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

## Cuidado e Respeito Cultural: experiência exitosa na atenção psicossocial aos povos indígenas de Maracanaú-CE

Vitória Christine Lisboa de Andrade<sup>1</sup>

Pedro Renan Santos de Oliveira<sup>2</sup>

Ana Karine Lima de Freitas<sup>2</sup>

Vanderlange de Sousa Gomes<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (Sasi/ SUS) representam importantes conquistas dos Povos Indígenas do Brasil. Nesse sentido, a Lei Arouca (Nº9.836/ 1999) institui que as ações de saúde direcionada aos Povos Indígenas deverão considerar a realidade local e as especificidades culturais, abordando atendimento de forma integral e tendo o SUS como referência e retaguarda, de modo que ocorram adaptações na estrutura e organização dos serviços, proporcionando integração e atendimento sem nenhuma forma de discriminação com estes Povos. Desse modo, a política define que as demandas de saúde que não forem atendidas no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), ou seja, no nível primário, deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS. Nesse contexto, surgiu a necessidade de direcionar um incentivo financeiro para colaborar na implementação de estratégias de acolhimento diferenciado aos indígenas que acessarem a rede de média e alta complexidade. A Portaria GM/MS nº 2.663/2017 define os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI). Todavia, desde 2018 a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do município de Maracanaú/CE recebe o incentivo federal, com a finalidade de executar melhorias na assistência à Saúde Mental ao Povo Pitaguary, população de mais de 4 mil indígenas no município. **DESCRIÇÃO:** Trata-se de uma análise do processo da adesão e implantação do repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) referente às ações executadas na Raps de Maracanaú/CE. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** De 2019 até 2024. **OBJETIVO:** Relatar de forma crítica e compreensiva as ações executadas na Raps de Maracanaú/CE após a adesão e repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) a partir de recorte longitudinal (2019-2024). **RESULTADOS:** Atualmente os prontuários ativos de indígenas acompanhados pelos Caps, correspondem a 105, distribuídos em 45 no Infante Juvenil, 32 no Geral II e 28 no AD III. Desde 2021, o município mantém um grupo de saúde mental realizado na Aldeia Indígena do Horto, em atuação conjunta da equipe do Caps Geral e equipe de Saúde Indígena. A partir de 2019, as atividades de Matriciamento dos Caps passaram a incluir a equipe de Saúde Indígena, com encontros mensais. No mesmo ano, o Dsei realizou entrega das Cartilhas da Atenção Psicossocial da Sesal/MS aos Caps. Ainda em 2019, a Secretaria de Saúde realizou atividades de Educação Permanente, com as equipes dos Caps, para promover discussão sobre as questões indígenas e qualificar o cuidado em saúde mental, respeitando as especificidades dos indígenas atendidos. A adesão ao IAE-PI, possibilitou a participação de indígenas Pitaguary e de profissionais de saúde indígena em eventos como o encontro da Raps Municipal, oficinas, cursos, seminários e outros eventos na área da Saúde Mental ao longo dos 6 anos de implantação. Em 2022, o Polo de Saúde Indígena passou a integrar Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio. Após um ano da adesão, foram realizadas rodas de conversa nas aldeias indígenas, para avaliar a qualidade do serviço dos Caps, apontando resultados significativos ao que propõe a Pnspi. Salienta-se que todos os Caps receberam ambiência no espaço físico, com imagens e objetos que representam a cultura indígena local, cumprindo os objetivos do PMA. **APRENDIZADOS:** Ampliação do contato com a cultura indígena local proporcionou mudanças de posturas e posicionamentos dos profissionais da rede. O fortalecimento da educação permanente foi fundamental nesse processo. A presença do controle social indígena enriqueceu e possibilitou maior equidade no acesso à Raps local. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ficou evidente a relevância do incentivo financeiro para fomentar a qualificação e ampliação dos serviços ofertados pela atenção especializada, respeitando as especificidades do Povo Pitaguary de Maracanaú. O empenho conjunto das equipes da Secretaria de Saúde e de Saúde Indígena foi fundamental para o alcance dos resultados relatados. A Integração entre o nível primário e secundário de atenção à saúde, por meio do matriciamento, promovem a integralidade e estimulam o respeito às especificidades dos indígenas acompanhados pelos serviços. A ambiência dos serviços, permite por exemplo, que o indígena possa dormir em redes durante um período de internação no Caps Ad, demonstrando o compromisso e o cuidado humanizado com o paciente indígena. A inserção das equipes do Caps nos territórios indígenas de forma frequente, tem possibilitado a aproximação e compreensão das realidades vivenciadas pelos indígenas, melhorando consequentemente as formas de manejo dos casos e os fluxos entre as equipes do Dsei e do Município.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú

## Educação Permanente como Ferramenta de Qualidade no Processo de Trabalho em Saúde Mental

Nayara Régylla Silva Ribeiro <sup>1</sup>  
Nayara Maciel da Silva <sup>2</sup>  
Camila Lisboa de Oliveira <sup>2</sup>  
Elizabeth Vieira Ferreira <sup>2</sup>  
Emiliane de Almeida Abreu <sup>3</sup>

A Organização Mundial da Saúde define qualidade no atendimento de acordo com o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados. Fundamenta-se em conhecimento profissional baseado em evidências e é fundamental para alcançar a cobertura universal de saúde. O conceito de qualidade aplicado a cuidados à saúde é, na prática, abordado em termos de um conjunto de atributos desejáveis. Donabedian (1990) propõe sete atributos, por ele chamados de pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Não obstante, a qualidade de vida e a qualidade do cuidado em saúde são interdependentes. O sistema de saúde precisa ser capaz de fornecer um cuidado de qualidade para que os indivíduos possam ter uma boa qualidade de vida. Por conseguinte, com vistas à qualificação do cuidado em saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS), abordagem pedagógica voltada à análise do cotidiano de trabalho, busca criar espaços coletivos de reflexão e avaliação das ações realizadas diariamente, promovendo o aprimoramento profissional e incentivando transformações nas práticas e nos profissionais. A EPS foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Portaria 198/2004 e reforçada em 2007, com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps). No contexto da saúde mental tem-se como figura central os Centros de Atenção Psicossocial que são equipamentos do SUS onde são oferecidos serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços são especialmente focados no processo de reabilitação psicossocial e na assistência a usuários com transtornos mentais graves e persistentes. O presente estudo visa relatar a experiência do processo de implantação da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão da qualidade de um serviço de saúde mental de base comunitária. As ações ocorrem quinzenalmente, mediante a apresentação e discussão de temas que emergem das necessidades identificadas pelos profissionais de saúde no seu cotidiano, destacando lacunas de conhecimento teórico e técnico. De forma democrática, os trabalhadores do equipamento se dividem em duplas e trios para elaborar estratégias pedagógicas e formas de apresentar cada tema dialogando com a equipe com o intuito de melhorar os processos de trabalho. Dentre as temáticas discutidas estão: Acolhimento e entrevista inicial, manejo de crise em saúde mental, comunicação em saúde, assistência às populações específicas (Lgbtqiapn+, Mulheres, Negros, Indígenas e Quilombolas), entre outras. Esses momentos de construção coletiva têm resultado num incremento das atividades de educação em saúde, planejamento, avaliação das práticas e resolução dos problemas. Além disso, como resultado dos encontros de educação em saúde no Caps, foram elaborados três protocolos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), descrevendo diretrizes e instruções detalhadas para alcançar a uniformidade na execução de funções específicas. Foram elaborados POP's para "Acolhimento Inicial de usuários e familiares, Triagem/Anamnese inicial e Manejo da crise suicida". Os protocolos foram construídos e validados coletivamente entre a equipe de profissionais, a gestão do serviço e equipe multiprofissional de residentes em saúde. Pode-se concluir que esses espaços de construção horizontal de conhecimento tendem a fortalecer as equipes dando-lhes autonomia e uniformizando a assistência, priorizando as boas práticas baseadas em evidências científicas. As ações de Educação Permanente em Saúde têm o potencial de compor e aprimorar o processo de trabalho em saúde, devendo ser reconhecidas e integradas ao dia a dia dos serviços de saúde mental, como uma forma de resistência diante dos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Centro de Atenção Psicossocial II

<sup>2</sup> Caps Geral Quixeramobim

<sup>3</sup> Numeps Quixeramobim

## Educação Permanente em Saúde como dispositivo de produção do cuidado: experiência de oficinas Freireanas sobre higienização das mãos

Karine Kimberlly Rocha da Fonseca<sup>1</sup>

Jéssica Kellen Moreno de Freitas<sup>1</sup>

Evelyne Santana Girão<sup>1</sup>

Nancy Costa de Oliveira Caetano<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como a principal medida para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras), sendo um indicador de qualidade e segurança do paciente. Apesar de sua relevância, a adesão dos profissionais ainda é baixa, influenciada por fatores comportamentais, culturais e institucionais. Assim, a mera transmissão de conhecimento técnico não é suficiente para transformar práticas de cuidado, exigindo abordagens pedagógicas mais dialógicas e críticas. Nessa perspectiva, a pedagogia libertadora de Paulo Freire (1987) propõe uma educação baseada no diálogo e na construção coletiva do saber, possibilitando que os sujeitos se tornem agentes do próprio processo educativo. O Círculo de Cultura, método freireano, é uma estratégia que rompe com a lógica vertical da educação bancária e favorece a reflexão crítica sobre o fazer profissional. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realização de oficinas educativas sobre higienização das mãos fundamentadas no Círculo de Cultura de Paulo Freire. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade semi-intensiva de um hospital público de referência em doenças infecciosas de Fortaleza (CE), entre agosto e outubro de 2024. As oficinas foram realizadas com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) e foram embasadas no Círculo de Cultura, conforme Freire (1987), estruturando-se em três momentos interdependentes: 1º Investigação do universo vocabular: Utilizou-se a plataforma Mentimeter para que os profissionais inserissem palavras que associavam à higienização das mãos. Essa etapa permitiu identificar suas concepções e experiências prévias. 2º Tematização: As palavras mais recorrentes foram discutidas coletivamente, mediadas por uma exposição dialogada sobre Iras, precauções padrão e práticas seguras, conectando o conhecimento técnico à realidade do serviço. 3º Problematização: Desenvolveu-se um quiz interativo na plataforma Quizizz, com perguntas sobre situações do cotidiano assistencial, estimulando a análise crítica e o diálogo sobre condutas e desafios. O uso das tecnologias interativas favoreceu a ludicidade, a reflexão e o protagonismo dos participantes. As oficinas tiveram duração média de 60 minutos, realizadas em pequenos grupos durante o horário de trabalho. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da atividade, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José (parecer nº 7.200.349). **RESULTADO:** As oficinas foram marcadas por ampla participação e envolvimento dos profissionais. No momento inicial, as palavras mais citadas “limpeza”, “segurança”, “pressa” e “rotina” revelaram percepções ambíguas sobre a prática da higienização: ao mesmo tempo em que era vista como essencial, também era percebida como um ato automatizado e, por vezes, negligenciado devido às demandas do serviço. Durante a tematização, os profissionais compartilharam experiências e desafios, reconhecendo lacunas relacionadas à técnica, tempo e disponibilidade de insumos. O diálogo horizontal possibilitou que os participantes reinterpretassem suas práticas e se reconhecessem como agentes do cuidado. Na fase de problematização, o quiz despertou engajamento e debate, promovendo a aprendizagem significativa. As discussões geraram reflexões sobre o papel ético da HM e sobre a necessidade de corresponsabilidade coletiva na prevenção das Iras. Houve relatos de mudança de percepção quanto à importância da fricção adequada e da higienização entre procedimentos, demonstrando o impacto formativo da intervenção. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência evidenciou que o Círculo de Cultura é um dispositivo potente de educação permanente, pois transforma o espaço educativo em um lugar de fala, escuta e reflexão. Diferentemente das capacitações tradicionais, que seguem o modelo vertical e transmissivo, a abordagem freireana promove a conscientização crítica e o engajamento no processo de cuidado. Nessa perspectiva, a utilização de metodologias participativas fortalece o protagonismo dos trabalhadores e articula saberes técnicos e existenciais. Assim, as oficinas freireanas se configuraram não apenas como um momento educativo, mas como um espaço de produção do cuidado, no qual a reflexão crítica sobre a higienização das mãos se traduziu em responsabilização ética e coletiva. O diálogo e o compartilhamento de experiências revelaram-se essenciais para consolidar uma cultura de segurança do paciente e de compromisso com a qualidade da assistência. **APRENDIZADOS:** As oficinas educativas fundamentadas no Círculo de Cultura de Paulo Freire demonstraram ser uma estratégia eficaz para a formação crítica e contínua dos profissionais de enfermagem, promovendo a reflexão sobre a prática e o fortalecimento do vínculo entre conhecimento e cuidado.

<sup>1</sup> Hospital São José de doenças Infecciosas

## Educação Permanente em Saúde e Equidade: desafios e potencialidades

Maria Liliane Freitas Mororó<sup>1</sup>  
Michelle Alves Vasconcelos Ponte<sup>2</sup>  
Viviane Oliveira Mendes Cavalcante<sup>1</sup>  
Francisca Lopes de Souza<sup>4</sup>  
Maria José Galdino<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A equidade em saúde, é uma forma de garantir o direito social, fortalecendo o protagonismo do indivíduo em sistema democrático, sendo um meio para diminuir as disparidades, através de estratégias e políticas públicas de saúde. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia pedagógica, a qual busca fortalecer os processos e serviços de saúde, sendo a equidade uma temática essencial na qualificação dos serviços. **DESCRIÇÃO:** O planejamento do curso, com a temática sobre Mães Atípicas e Cuidadores, iniciou com o levantamento das necessidades, as quais foram fundamentadas em sete temáticas dentre elas: apoio psicológico, intervenções voltadas para a comunicação com o profissional fonoaudiólogo, apoio ao diagnóstico médico, apoio nutricional, garantia dos direitos sociais, apoio na mobilidade e apoio ao manejo das dificuldades diárias com terapeuta ocupacional. Esses eixos foram pactuados durante reunião com integrantes do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Neps) da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS), um coordenador da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e da Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (Coppas) do município de Sobral - Ceará. Após o planejamento, foi enviado através de formulário eletrônico, um link para inscrições dos profissionais, mães e cuidadores. Em seguida, foram incluídas 160 pessoas para participarem do curso, entretanto, pela alta demanda, foi aberta uma lista de espera que totalizou 168 pessoas. As temáticas abordadas durante o curso foram: fortalecimento da rede de cuidados e empoderamento sobre as necessidades diárias das mães atípicas, autismo e comunicação: como superar barreiras e construir diálogos, cuidando com amor e estratégias: como estimular o desenvolvimento de pessoas neurodiversas no dia a dia, seletividade alimentar: desafios, emoções e soluções, acompanhamento neurológico em pessoas neurodivergentes: da consulta ao cuidado integral e reflexões e cuidado das pessoas com autismo. O curso iniciou com uma palestra de abertura, sobre fortalecimento da rede de cuidados e empoderamento sobre as necessidades diárias das mães atípicas, na qual participaram, a secretária de saúde do município de Sobral - Ceará, a diretora da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP- VS), componentes do Neps, professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), mães e cuidadores das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O curso foi planejado para totalizar uma carga horária de 40 horas, sendo composto por 8 encontros de 4 horas cada. Os encontros ocorreram em roda de conversa, com exposição dialógica, discussão de casos, relatos de experiências, com o uso de metodologias ativas e levantamento e construção de necessidades das crianças com TEA e suas famílias. **Período de Realização:** Ocorreu nos meses de março à julho de 2025. **OBJETIVO:** Relatar e refletir sobre o curso mães atípicas e cuidadores no favorecimento da equidade. **Resultados:** O curso recebeu 328 inscrições, entretanto, foram incluídos 160 inscritos e finalizaram 157 concluintes. Durante o curso, foram identificados vários desafios para sua realização, dessa forma, foi pactuado que os encontros seriam às sextas-feiras para que pudesse contemplar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), mães e cuidadores, outro desafio foi os tipos de metodologias utilizadas visando incluir e instigar participação de todos os cursistas. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A culminância do curso, já ocorreu com o seu planejamento e realização, incluindo profissionais da saúde e sociedade civil, no caso as mães e cuidados de crianças com TEA. Nessa perspectiva, a EPS e a equidade se entrelaçam para sua operacionalização, considerando a equidade em saúde, como algo possível de ser realizado como um princípio social. A transversalidade do curso, superou a lógica e aspectos meramente éticos e morais da equidade e efetivou um princípio organizativo do SUS a participação social. Entretanto, algumas limitações do curso foram: ajustes na carga horário do curso, devido a disponibilidade da participação dos cursistas, reorganização das temáticas e participação de alguns colaboradores. Já dentre as potencialidades do curso estão: a equidade como ponto de fortalecimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS), na linha de cuidado à usuários com TEA e suas famílias, aproximação e reflexões dos profissionais de saúde com a temática. **REFERÊNCIAS:** BARROS, F. P. C, SOUSA, M.F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS, Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.9-18, 2016. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGb5mXkMnHThYkzVPv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 19 de outubro de 2025.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP/VS)

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Sobral (SMS)/ Sobral

<sup>3</sup> Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) do município de Sobral

## Educação Permanente e Planificação da Atenção à Saúde: integração da rede no território do Cariri cearense

Maria Nerilane Lopes dos Santos Araújo<sup>1</sup>

Radaski Mirella Santos Fernandes<sup>1</sup>

Andrea Couto Feitosa<sup>1</sup>

Maira Pereira Sampaio Macêdo<sup>2</sup>

**APRESENTAÇÃO/ INTRODUÇÃO:** A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) constitui-se em uma estratégia inovadora de reorganização dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde, com foco na integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Ao adotar princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), a Planificação da Atenção à Saúde favorece o aprendizado coletivo e a corresponsabilização entre profissionais e gestores. Na Região de Saúde do Cariri, a implementação dessa metodologia tem impulsionado a comunicação entre os níveis de atenção e fortalecido as práticas colaborativas. Diante desse contexto, foi desenvolvida uma ação de integração territorial voltada ao fortalecimento da linha materno-infantil, articulando trabalhadores da APS e AAE em um processo formativo e reflexivo sobre o cuidado. **OBJETIVOS:** Fortalecer a comunicação entre os pontos de atenção da linha materno-infantil, estimulando a integração interprofissional e a corresponsabilização entre os serviços, por meio de uma ação de Educação Permanente em Saúde que promova o diálogo, o reconhecimento de papéis e a construção coletiva de fluxos e soluções. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma oficina de integração realizada em julho de 2025, na Unidade Básica de Saúde São José, em Juazeiro do Norte, Ceará. A atividade reuniu as duas equipes de saúde da família da unidade, representantes da Superintendência da Região de Saúde do Cariri, da Policlínica Regional João Pereira dos Santos (Barbalha) e da Secretaria Municipal de Saúde. A metodologia adotada foi participativa e dialógica, baseada na problematização e na troca de saberes entre os profissionais, visando identificar fragilidades na comunicação e propor estratégias de superação. O processo se desenvolveu em rodas de conversa, com registro de encaminhamentos pactuados para melhoria dos fluxos de cuidado. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** A ação foi amplamente valorizada pelos participantes, que destacaram a importância do encontro como espaço de aprendizagem coletiva e fortalecimento de vínculos institucionais. Foram identificadas fragilidades na comunicação entre APS e AAE, ausência de contrarreferência e de devolutivas de pareceres, além de dificuldades de articulação com laboratórios e hospitais. Como encaminhamentos, definiram-se: proposta de adoção de um sistema informatizado único; fortalecimento da Educação Permanente com participação ativa da rede especializada; criação de canal direto de comunicação entre Policlínica e UBS; e replicação da experiência em outros territórios. O processo evidenciou a EPS como ferramenta potente para análise crítica das práticas e construção de soluções sustentáveis, fortalecendo o papel da APS como coordenadora do cuidado e a AAE como parceira corresponsável. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência demonstrou que a integração entre APS e AAE exige diálogo permanente, clareza de papéis e reconhecimento mútuo entre os níveis de atenção. A oficina contribuiu para consolidar a PAS como estratégia de gestão e de educação permanente, capaz de promover equidade, integralidade e inovação no trabalho em saúde. O processo revelou-se sustentável e replicável, apontando que o aprendizado coletivo e a corresponsabilização são caminhos efetivos para transformar as práticas e qualificar o cuidado nos territórios. A articulação construída reafirma o compromisso do SUS com a melhoria da atenção à saúde e o fortalecimento das redes regionalizadas de cuidado.

<sup>1</sup> Policlínica João Pereira dos Santos

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri

## Elaboração do material didático da Oficina de Territorialização dos Processos Produtivos Formais e Informais

Edilma da Cruz Cavalcante<sup>1</sup>  
Nayara de Souza Gomes Cabral<sup>1</sup>  
Bruna Almeida Quinto<sup>1</sup>  
Anair Holanda Cavalcante<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A oficina surgiu como estratégia educacional para subsidiar as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat), particularmente quanto à leitura crítica do território de modo a viabilizar a identificação de riscos à saúde dos moradores-trabalhadores de cada área que estejam associados às atividades produtivas formais e informais. Esta iniciativa foi uma das ações de educação permanente do Projeto Capacitação em Vigilância em Saúde do (a) Trabalhador (a), pactuado com a Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (Covats/Sesa/CE) e executado pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). **OBJETIVOS:** relatar a experiência do desenvolvimento do material didático colaborativo e contextualizado, que busca qualificar o percurso formativo da oficina e promover o uso pedagógico de ferramentas digitais no reconhecimento dos processos produtivos. A elaboração ocorreu entre maio e outubro de 2025, envolvendo docentes, integrantes do Projeto de Capacitação em Visat da ESP/CE e equipe técnica da Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cevit). **DESCRIÇÃO:** O processo foi estruturado na concepção pedagógica e planejamento operacional, resultando em um conjunto de instrumentos, que compõem o kit digital da oficina: 1) Matriz de Competências, 2) Manual da Oficina, 3) Ficha de Levantamento dos Processos Produtivos e 4) Guia de Uso do Google Earth Pro. **RESULTADOS:** A “Matriz de Competências” definiu conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas a serem desenvolvidas pelos participantes da oficina e foi o primeiro documento a ser construído. A matriz foi norteada pelo Projeto Político Pedagógico da ESP/CE e sua construção se deu através de encontros com a equipe técnica da Cevit, colaboradores da ESP/CE, especialistas em cartografia social de instituições federais, representantes da Atenção Primária e da Superintendência de Saúde do Sertão Central (Srcen). Cabe ressaltar que a participação da Srcen foi importante nesse momento visto que pois será o território no qual serão desenvolvidas as primeiras oficinas. O “Manual da Oficina” detalhou a metodologia, estratégias educacionais e etapas dos encontros formativos, sendo o instrumento basilar para a realização das oficinas. Já a “Ficha de Levantamento dos Processos Produtivos” permitiu sistematizar dados territoriais sobre atividades produtivas, vínculos, riscos e formas de organização do trabalho; e o “Guia de Uso do Google Earth Pro” traduziu a linguagem técnica em passos operacionais acessíveis. **APRENDIZADOS/ ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência mostrou que elaborar um material didático é um processo de escuta, diálogo e construção compartilhada de saberes. A produção coletiva exigiu conciliar diferentes níveis de domínio, adequar a linguagem técnica à realidade dos territórios e garantir o rigor conceitual com a clareza pedagógica da estratégia educacional. Também, o trabalho fortaleceu vínculos entre ESP/CE e Sesa e reafirma a Educação Permanente em Saúde como prática construída no cotidiano dos trabalhadores. Do ponto de vista pedagógico, o material se consolidou como recurso de aprendizagem significativa e de planejamento em saúde. Além de que reforçou o compromisso da rede formadora com a equidade, a inovação e a valorização dos sujeitos que constroem o SUS no cotidiano. Sendo assim, o contato com a Atenção Primária à Saúde (APS), desde o início do planejamento educacional, tornou-se vital para intensificar o papel que este primeiro nível de atenção em saúde possui para intensificar as ações de Visat, qualificando-a para a identificação de locais de vulnerabilidade no que tange aos cuidados dos trabalhadores. Espera-se que o produto final da capacitação, além de fornecer informações para melhor análise do campo de atuação da APS, também seja capaz de subsidiar a construção de um painel interativo que relacione os processos produtivos formais e informais do território aos dados epidemiológicos dos municípios sem se limitar às notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart). Portanto, a elaboração do material da oficina em seu planejamento trouxe importantes reflexões para o cuidado voltado para a saúde do trabalhador. Configurou-se como uma experiência de inovação pedagógica e interinstitucional, contribuindo para o fortalecimento das práticas de vigilância e promoção da saúde, principalmente, para dar luz aos estabelecimentos que podem gerar adoecimento ao morador-trabalhador, nos territórios, e ratificando a formação como processo crítico e reflexivo de produção do cuidado.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

## Elaboração e Implementação de Procedimentos Operacionais Padrão em Saúde Mental: relato de experiência.

Nayara Maciel da Silva<sup>1</sup>  
Nayara Régyla Silva Ribeiro<sup>2</sup>

A qualidade em saúde é definida pelo grau em que os serviços aumentam a probabilidade de resultados desejados para os pacientes, sendo eficaz, segura e centrada nas pessoas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade como um cuidado que maximiza o bem-estar do paciente de forma inclusiva, considerando aspectos biopsicossociais, espirituais e os ganhos e perdas esperados. Para a OMS, um serviço de qualidade deve ser eficaz (baseado em evidências), seguro (evitar danos) e centrado nas pessoas (atender às preferências, necessidades e valores individuais). Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) podem ser definidos como instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica. Cada etapa de elaboração do POP deve contar com a participação da equipe envolvida, que avalia e valida os procedimentos propostos. É fundamental que a equipe detenha conhecimento técnico da área, compreendendo cada processo e discutindo coletivamente cada novo documento elaborado. O POP deve ser redigido de forma detalhada, visando à uniformidade na produção ou na prestação de serviços. Cada documento deve contemplar itens como cabeçalho com tipo de documento, título, código, logotipo da instituição, responsáveis, datas de elaboração, aprovação e autorização, objetivos, campo de aplicação, abrangência, responsabilidades, abreviações, definições, descrição dos procedimentos, referências e anexos (Barbosa, 2011). Embora seja frequente a adoção de POPs no contexto hospitalar, tais instrumentos ainda não são amplamente utilizados na rotina dos serviços secundários de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), os Caps são instituições destinadas a acolher pessoas em sofrimento psíquico, devem trabalhar no sentido de estimular a integração social e familiar dos seus usuários, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia e oferecer-lhes cuidado por equipe multiprofissional, não apenas no que se refere aos aspectos sintomáticos ou clínicos. OBJETIVO: Relatar a experiência da criação desse tipo de documento orientador em um Caps tipo II. O processo de elaboração e implantação dos POPs ocorreu entre julho e agosto de 2025. As etapas compreenderam: planejamento e identificação da necessidade, por meio de reunião com as equipes assistencial, de apoio e administrativa, na qual foram verificadas as prioridades e formados grupos de trabalho para planejamento, elaboração e validação inicial; levantamento das normativas existentes e mapeamento do desenvolvimento atual dos processos, com identificação de falhas, riscos e correções necessárias; e elaboração dos procedimentos seguindo estrutura base contendo título, código, identificação, objetivo, campo de aplicação, responsáveis, materiais necessários, descrição do procedimento, registros e formulários utilizados, condutas especiais, indicadores de qualidade, referências normativas e anexos. Os temas escolhidos como prioritários para criação dos POPs surgiram a partir das necessidades observadas no cotidiano do serviço, com vistas à uniformização das práticas profissionais e à melhoria da qualidade do atendimento. Inicialmente, foram produzidos três POPs: Acolhimento inicial de usuários e familiares, Triagem/Anamnese inicial e Manejo da crise suicida, com elaboração de ficha específica para avaliação e manejo da crise suicida. Entre os principais desafios identificados no processo destacaram-se a dificuldade de conciliar a participação de toda a equipe diante da sobrecarga de trabalho, a resistência inicial às mudanças na rotina, a necessidade de alinhamento entre os diferentes profissionais, sobretudo no que se refere ao seguimento assistencial e administrativo, e a limitação de tempo para as etapas de construção e validação. Como potencialidades, evidenciaram-se o fortalecimento do trabalho multiprofissional e da corresponsabilização, o incentivo à apropriação dos fluxos e ao aprimoramento profissional, a ampliação da comunicação entre os setores e a melhoria contínua da qualidade e segurança do cuidado. Com a criação inicial desses protocolos, objetiva-se aperfeiçoar a qualidade e a eficiência do atendimento, além de uniformizar condutas, buscando a garantia de um cuidado equânime, integral e centrado nas pessoas.

<sup>1</sup> Caps II Quixeramobim

<sup>2</sup> Centro de Atenção Psicossocial II

## Encontra Regional IV

---

Eline de Oliveira Tavares <sup>1</sup>  
Vanderlania Menezes de Oliveira <sup>1</sup>  
Marta Clarice Nascimento <sup>1</sup>  
Emanuella Cajado <sup>2</sup>

A territorialização consiste na primeira etapa de imersão da Resmulti no cenário de prática, com objetivos de conhecer práticas de cuidado no Território, dispositivos que dialogam (ou não) com o equipamento, entender como os usuários vivenciam a rede sócio-assistencial-cultural do território, num resumo é um levantamento de potencialidades e vulnerabilidades do território. Nesse sentido. Este relato de experiência refere-se a uma das etapas pedagógicas da residência multiprofissional que foi a realização de uma oficina ao final do processo de territorialização, cujo cenário de prática é saúde mental coletiva, regional IV, de Fortaleza. Foram visitados equipamentos de saúde, de assistência, ONG, associações de moradores, no período de março a abril de 2025. O nome da oficina foi intitulado “Encontra Regional IV”, permitindo fortalecer os vínculos e promover discussões coletivas sobre os modos de produzir cuidado em liberdade. A oficina foi realizada no dia 15 de abril, no auditório da Uaps Dom Aloísio Lorschieder, no bairro Itaperi. Com a participação de 16 pessoas, que representaram seus equipamentos, dentre eles: Hospital da Mulher de Fortaleza (Hmdzam), Centro de Referência de Assistência Social (Cras) Serrinha, Cras Couto Fernandes, articuladora de saúde mental da regional IV, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (Cedeca), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) Rodolfo Teófilo, Creas Luciano Cavalcante, um estudante de psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), estagiário do Caps, representante da unidade de acolhimento Lgbtqia+, outra Casa Coletiva. Seguimos então, na construção da Árvore dos Sonhos, esta metodologia foi inspirada na Oficina do Futuro utilizada na educação ambiental das Escolas na construção da Agenda 21 Local, que eram compromissos e ações, onde a comunidade escolar, elaborava coletivamente, com vistas a melhoria da qualidade de vida da comunidade. E porque esta metodologia foi escolhida? Primeiramente, pelo fato de ela nos remeter a vida, pois quando pensamos numa árvore, estamos falando em vida. E é pensando na vida que temos a capacidade de nos projetar por um caminho que desejamos, por um caminho em busca de nossos sonhos. Assim convidamos os participantes a refletir sobre esses sonhos, a partir da pergunta “Qual o território que queremos?” Logo já foram expressados os sonhos, como respostas tivemos: mais investimentos pelo poder público, um território mais articulado, maior participação sócia, melhoria dos cuidados de saúde do nosso território Dessa forma delineamos nosso sonho para o território, um território com mais investimentos, com articulação da rede sócio-assistencial, efetiva participação social, e melhoria no cuidado em saúde para os nossos usuários. Este foi o primeiro passo, sonhar coletivamente o nosso território, “e sonho que se sonha juntos é realidade” como já dizia Raul Seixas. Então, a partir dessa reflexão, pedimos aos participantes para apresentarem suas potencialidades de seus equipamentos, o que eles estão produzindo no território para a concretização do nosso sonho. Para representar as potencialidades, escolhemos os frutos da nossa árvore, onde cada participante recebeu um fruto, para colocar duas potencialidades do seu equipamento, apresentar seguidamente e colocar o fruto na árvore. Nesse momento, cada equipamento falou um pouco sobre o seu trabalho no território. Por conta do tempo, pedimos aos participantes para serem mais sucintos nas etapas seguintes para concluirmos. Após esse reconhecimento das potencialidades, fizemos um levantamento dos entraves que encontramos ao longo do nosso caminho, para esse momento utilizamos as pedras, simbolizando as pedras no nosso caminho. Cada participante recebeu uma pedra, para ser colocada na árvore, com as dificuldades encontradas no seu equipamento. E assim os participantes apresentaram seus entraves com duas palavras para sintetizar esse momento. E por último, para completar a nossa árvore dos sonhos, que ações podemos construir juntos para fazer florescer nosso território? Foi com esta pergunta que conduzimos a representação das flores da árvore. E assim, os participantes foram levados a pensar ações factíveis para fortalecer o território, tendo em vista o que foi exposto ao longo da oficina. Dessa forma, concluímos a construção da nossa árvore dos sonhos, árvore esta que nada mais é que a sintetização do projetar-se, onde temos sonhos, frutos, pedras e flores. Esta é a representação do nosso território vivo, aquele que pulsa, a Árvore dos Sonhos do território IV. Para o encerramento, convidamos os participantes para dizer com uma palavra o que eles levam daquele encontro. E pactuamos que este encontro seja feito trimestralmente. E finalizamos a nossa oficina, na certeza que alcançamos nossos objetivos.

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

<sup>2</sup> Prefeitura de Fortaleza

## Engajamento que Gera Cuidado: a experiência do Webinar como ferramenta de melhoria da assistência

Francisco Railony Vieira Coutinho<sup>1</sup>

Ivanise Freitas da Silva<sup>2</sup>

Renata Saraiva Martins da Silva<sup>1</sup>

A qualidade assistencial e a segurança do paciente são pilares fundamentais na gestão em saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias educativas inovadoras que favoreçam a reflexão crítica e a transformação das práticas cotidianas. A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme preconiza a (Portaria GM/MS nº 1.996/2007), propõe que o processo de ensino-aprendizagem seja construído a partir das necessidades reais do trabalho, promovendo o protagonismo dos profissionais e a melhoria contínua da assistência. Nesse contexto, os webinars surgem como metodologias, interativas e acessíveis, que potencializam o compartilhamento de saberes e o engajamento das equipes, especialmente em serviços de urgência e emergência, onde a rotina intensa exige estratégias flexíveis e atrativas. Assim, a utilização do webinar como ferramenta educativa pode fortalecer a cultura de segurança, fomentar o pensamento crítico e disseminar boas práticas assistenciais. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito das ações de Educação Permanente e Qualidade de Unidades de Urgência e Emergência. A atividade foi realizada no dia 17 de setembro de 2025, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, data instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde. O evento ocorreu de forma remota, por meio da plataforma Google Meet, e contou com a participação expressiva de 452 profissionais, entre colaboradores assistenciais e administrativos, evidenciando o alcance e a relevância da temática para o contexto institucional. Assim, a realização do webinar “Ensino Leve, Impacto Seguro”, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, justificou-se pela necessidade de fortalecer a cultura de segurança, disseminar boas práticas assistenciais e consolidar o compromisso institucional com o cuidado seguro e de qualidade. Além disso, a iniciativa reafirma o papel estratégico da Educação Permanente como ferramenta transformadora no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas organizações sociais de saúde. A realização do webinar educativo, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, obteve resultados expressivos e de grande relevância institucional. O evidenciando o alcance e a adesão significativa à proposta de uma ação educativa remota, leve e interativa. Observou-se um aumento no engajamento dos profissionais em torno das temáticas de segurança do paciente e qualidade assistencial, refletido nas discussões promovidas durante o encontro e nas devolutivas positivas registradas após o evento. Os participantes destacaram a clareza, leveza e aplicabilidade prática dos conteúdos, reconhecendo o webinar como ferramenta potente de aprendizagem e sensibilização. Além disso, a ação proporcionou: Ampliação do conhecimento coletivo sobre os protocolos de segurança e boas práticas assistenciais; Fortalecimento das ações de Educação Permanente, com o uso de metodologias leves e tecnológicas como estratégia pedagógica eficaz. O evento também se configurou como um marco institucional, por alinhar-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e por reafirmar o compromisso das unidades de urgência e emergência com a melhoria contínua da assistência. A experiência demonstrou que metodologias leves e participativas, como os webinars, são instrumentos valiosos para potencializar a Educação Permanente em Saúde e consolidar a cultura de segurança do paciente. A leveza do formato, aliada ao uso de recursos tecnológicos acessíveis, possibilitou ampla adesão, favorecendo o ensino dialógico e a construção coletiva do conhecimento. Sob a perspectiva crítica, destaca-se que o sucesso da ação decorreu de alguns fatores determinantes: O Planejamento participativo e alinhado às necessidades reais das equipes; A escolha de uma data simbólica (17 de setembro - Dia Mundial da Segurança do Paciente), ampliou o engajamento e o significado do evento; A utilização de linguagem acessível e recursos visuais atrativos, contribuíram para o aprendizado significativo. Contudo, o relato também evidencia desafios como a necessidade de monitorar o impacto das ações educativas na prática assistencial e de manter a periodicidade dessas estratégias, garantindo a continuidade do processo formativo. De forma geral, a iniciativa reafirma que ensinar de forma leve gera impactos seguros e duradouros, transformando atitudes, fortalecendo vínculos e promovendo uma assistência mais segura, ética e humanizada. A experiência reforça o papel da Educação Permanente como ferramenta estratégica para a melhoria da qualidade e a segurança nos serviços de saúde, estimulando o engajamento e o protagonismo dos profissionais como agentes ativos de mudança para uma construção de uma cultura de segurança do paciente.

<sup>1</sup> Viva Rio

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde

## Equidade em Saúde e Inovações: Caminhos para a Democracia Participativa

Jeferson de Lima Costa<sup>1</sup>  
Maria Lilliane Freitas Mororó<sup>2</sup>  
Suenia Maria de Sousa Macedo<sup>3</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** As políticas de equidade em saúde e a democracia participativa, requerem investimentos na gestão participativa e nessa perspectiva, é preciso garantir o acesso aos serviços de saúde e para isso é necessário superar as desigualdades sociais e regionais, para então garantir a universalidade da saúde e a equidade. A equidade pode ser potencializada pelo processo de formulação de políticas de saúde e das políticas intersetoriais que podem ter impactos sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), sendo mais expostos a esses determinantes as populações mais vulneráveis como negros, quilombolas, moradores de rua, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Lgbt), ciganos, trabalhadores rurais e sem - terra. **DESCRIÇÃO:** A ação ocorreu em três momentos em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral - Ceará. Participaram dessa ação dez Agentes Comunitários de Saúde, duas enfermeiras, dois médicos, dois cirurgiões dentistas, uma nutricionista e dois alunos do curso de computação da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). No primeiro momento foram identificadas as necessidades mais evidentes das populações mais vulneráveis do território, planejando estratégias para atender as demandas identificadas, selecionando tecnologias que poderiam potencializar a equidade e a gestão participativa. Já em um segundo momento foram realizadas as intervenções como discussão de casos, matriciamento e teleinterconsulta. O terceiro momento foi a identificação de incorporação de tecnologias como ferramentas potencializadoras no cuidado dos mais vulneráveis e da gestão participativa. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** Ocorreu no mês setembro de 2025 em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral - Ceará. **OBJETIVO:** Relatar e refletir sobre ações que potencializam a equidade através de inovações tecnológicas. **Resultados:** Durante o processo de identificação das necessidades, das populações mais vulneráveis, foi possível identificar mínimo acesso aos CSF por esses usuários, descontinuidade de tratamentos, vínculo fragilizado entre usuários e profissionais de saúde. Dessa forma, durante o planejamento das ações foi proposto mapeamento dos usuários em situações vulneráveis, discutido sobre os sistemas de governança digitais, engajamento dos usuários, incorporação de tecnologias, a importância de realização de teleconsultas, teleinterconsulta e telematriciamento para casos mais específicos. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Diante dos achados, fica evidente a necessidade da realização de Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre a temática equidade e inovações para a ampliação da democracia participativa, a importância de fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários em situações de vulnerabilidade, refletir sobre a participação dos usuários como estratégia para aumentar a equidade e acesso aos serviços públicos, sendo a equidade em saúde, uma forma de garantir o direito social fortalecendo o sistema democrático. Esses momentos de discussões, reflexões, diálogos e escuta ressaltaram a necessidade de aprofundamento nas temáticas supracitadas. Eles instigaram a importância de fortalecimentos das políticas públicas, trouxeram à relevância do cuidado participativo, intersetorial, da efetivação da clínica em movimento, da responsabilidade social, e do compromisso social que os profissionais têm no desafio da superação da vulnerabilização social como processo cultural, o racismo estrutural, a violência racial e de gênero. O desafio da implantação da cultura de cuidado equitativo, da equidade racial nos serviços públicos, da desestruturação do racismo institucional, da valorização e respeito aos povos indígenas, à população em situação de rua e à comunidade Lgbtqiapn+ é urgente. É preciso romper o racismo estrutural, incluir a participação social, promover a saúde integral das populações supracitadas e fortalecer o cuidado participativo. **Referências:** BORTLI, F.R, SERAPIONI, M, KOVALESKI, D. F. Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, 2025. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gyvrNP5gbz9FNH9TYXb9Rcg/?format=html&lang=pt> Acesso em 26 de outubro de 2025.

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia De Sobral

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências e Tecnologias do Piauí

## Estratégia Lúdica para Busca Ativa de Idosos na Atenção Primária à Saúde

Silvana Maria Araújo Coêlho<sup>1</sup>  
Tiago Araújo Monteiro<sup>2</sup>  
Daniele Rocha de Farias Marques<sup>3</sup>  
Thais Magalhães Rodrigues<sup>4</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no Brasil, representando um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável, na prevenção de agravos e na vigilância de doenças crônicas. Contudo, observa-se que parte dos idosos cadastrados pelos agentes de saúde no território nunca compareceram ou não compareceram regularmente à unidade, o que compromete o acompanhamento longitudinal, a atualização de exames preventivos e o alcance dos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde. Diante desse cenário, a equipe de saúde da família de uma UBS localizada no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, desenvolveu uma estratégia lúdica de busca ativa para atrair idosos que se encontravam afastados do serviço, promovendo o engajamento e o cuidado integral.

**DESCRIÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** A ação foi iniciada em agosto de 2025, por meio de encontros mensais realizados na própria unidade. Para o planejamento, utilizou-se o cadastro nominal dos idosos do território no prontuário eletrônico do cidadão (PEC), identificando aqueles que não possuíam registros de consultas ou consultas mais antigas. Os agentes comunitários de saúde realizaram convites domiciliares, estimulando a participação dos usuários nas atividades programadas. O diferencial da estratégia foi a realização de um bingo educativo, atividade lúdica utilizada como instrumento de educação em saúde e mobilização social. Durante o jogo, foram abordados temas relacionados ao envelhecimento saudável, como prevenção de quedas, controle de doenças crônicas, alimentação balanceada, adesão medicamentosa e prática de atividade física. Além disso, os participantes receberam atendimentos médicos e de enfermagem, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, além da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (Ivcaf-20), que possibilitou identificar idosos com maior risco e encaminhá-los ao acompanhamento geriátrico especializado.

**OBJETIVO:** Descrever a experiência da implementação de uma estratégia lúdica, por meio de bingo educativo, como ferramenta de busca ativa e promoção de saúde entre idosos não aderentes às ações da Atenção Primária à Saúde.

**RESULTADOS:** A atividade obteve ampla adesão, com a participação média de 35 idosos por encontro, incluindo alguns que nunca haviam comparecido à unidade. A realização do bingo educativo mostrou-se eficaz como atrativo social, criando um ambiente descontraído e acolhedor, capaz de reduzir resistências e aproximar os usuários da equipe de saúde. A aplicação do Ivcaf-20 permitiu a identificação de idosos com alto grau de vulnerabilidade, os quais foram encaminhados para avaliação geriátrica e acompanhamento multiprofissional. Além disso, observou-se melhora nos indicadores de desempenho da UBS, especialmente no acompanhamento de hipertensos, diabéticos e na atualização de exames preventivos. A integração das atividades clínicas com o componente educativo fortaleceu o vínculo com a comunidade e estimulou o protagonismo dos idosos no cuidado de si.

**APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência evidenciou que a utilização de estratégias lúdicas e participativas pode ser uma ferramenta potente para o engajamento de grupos populacionais afastados dos serviços de saúde. O bingo educativo mostrou-se um meio acessível e culturalmente adequado para promover educação em saúde, estimulando a interação social e o aprendizado coletivo. A principal lição aprendida foi que ações de busca ativa devem transcender a simples convocação dos usuários, incorporando metodologias criativas que despertem interesse e confiança. Do ponto de vista da gestão, a atividade reforçou a importância do trabalho em equipe, do planejamento intersetorial e da avaliação contínua dos indicadores. Como limitação, destaca-se a necessidade de garantir a sustentabilidade da iniciativa, evitando que o engajamento seja apenas pontual. Ainda assim, o impacto positivo observado confirma que o cuidado na APS, quando pautado em acolhimento, ludicidade e vínculo, pode transformar realidades e fortalecer a efetividade das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de São Gonçalo do Amarante

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará

<sup>4</sup> Uniassevi

## Exposição Protagonismo Feminino na Saúde: Um Relato de Experiência

Andressa Carneiro Marinho<sup>1</sup>

Jose Luís Paiva de Mendonca Ferreira<sup>2</sup>

Sara Barbosa Costa<sup>2</sup>

Nayane Lima Oliveira<sup>2</sup>

Marina Rocha Barros de Lima<sup>2</sup>

O PET-Saúde consiste em uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação (MEC), que tem como premissa a educação pelo trabalho, visando à qualificação de profissionais da saúde e estudantes da graduação, considerando as necessidades do SUS (Brasil, 2010). Dessa forma, tendo em vista a temática principal desta edição do PET-Saúde, bem como a complexidade e os inúmeros elementos que compõem o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, uma das atividades propostas aos graduandos foi a construção de uma exposição voltada ao Protagonismo Feminino na Saúde do Estado do Ceará, com o objetivo de promover um espaço de reconhecimento e valorização de mulheres que têm e/ou tiveram atuações importantes no âmbito da saúde do estado. A proposta valoriza o papel essencial das mulheres na construção, manutenção e inovação dos serviços de saúde do Ceará, destacando suas conquistas históricas e impactos transformadores. Reconhecer esse protagonismo é fundamental, já que as mulheres sempre estiveram na linha de frente do cuidado, desde as parteiras e benzedeiros até as médicas, enfermeiras, pesquisadoras e gestoras que revolucionaram a assistência e as políticas públicas de saúde. Além de representarem a maior parte da força de trabalho no setor, sua atuação tem sido decisiva na humanização do atendimento, na promoção da equidade e no fortalecimento do SUS. No entanto, elas ainda enfrentam desigualdades salariais, sobrecarga de trabalho e dificuldades para ocupar cargos de liderança. Ao evidenciar suas trajetórias e contribuições, a exposição busca não apenas resgatar e celebrar a memória dessas profissionais, mas também inspirar novas gerações, incentivar políticas de equidade e reforçar a importância de um sistema de saúde mais inclusivo, justo e inovador. A exposição serve como elemento impulsionador das práticas e ações realizadas, estabelecendo uma interface entre o cuidar, o zelar e o fazer conhecer o trabalho no âmbito estadual e nacional, além de servir como material de pesquisa no contexto universitário. Essa a escolha se deu como fio condutor para a produção do cuidado, buscando ampliar a qualidade de vida e divulgar as ações motivacionais na saúde para a sociedade. A metodologia adotada foi de caráter exploratório, com base em levantamento bibliográfico e documental em fontes institucionais do SUS e materiais da imprensa local. Para seleção das homenageadas, foram considerados critérios como atuação na saúde no Ceará, envolvimento direto em práticas clínicas, pesquisa ou proteção social, reconhecimento por serviços prestados e luta pelos direitos femininos, resultando em um total de 37 mulheres homenageadas. Para inclusão das participantes na exposição, foram realizadas buscas considerando como critério de inclusão a presença de, no mínimo, uma das seguintes características: serem trabalhadoras da saúde com atuação no Estado do Ceará; envolvimento no meio da saúde, sem limite temporal; atuação direta na saúde, seja em condução clínica ou pesquisa medicamentosa; trabalho voltado à proteção e promoção social; reconhecimento por serviços prestados à sociedade; luta por conquistas e valores na saúde e defesa dos direitos das mulheres. A metodologia geral da exposição baseou-se em uma pesquisa exploratória voltada à análise bibliográfica da atuação de mulheres na saúde cearense, sendo organizada em quatro etapas principais: seleção das representantes com base nos critérios definidos; análise documental e bibliográfica, com o objetivo de obter informações sobre seus feitos e relevância no cenário cearense; seleção de fotos e elaboração de resumos para composição dos quadros expositivos; e organização do espaço destinado à realização da mostra. O protagonismo feminino na saúde do Estado do Ceará refere-se ao papel ativo e transformador das mulheres na promoção, prevenção, assistência e gestão dos serviços de saúde, manifestando-se na atuação de profissionais que lideram mudanças, desenvolvem políticas públicas, produzem conhecimento científico e garantem o acesso universal à saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto cearense, esse protagonismo é visível na expansão da atenção primária, no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, na implementação de programas inovadores e na luta pela equidade e humanização dos atendimentos, envolvendo tanto agentes comunitários, enfermeiras e médicas que atuam na linha de frente, quanto gestoras, pesquisadoras e educadoras que impulsionam melhorias estruturais e científicas no setor.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará- Uece

<sup>2</sup> Secretaria da Saúde do Estado- Sesa

## Gestão do Conhecimento e Fortalecimento do SUS: A Construção do Livro de Experiências Exitosas de um Município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará

Iasmin Belém Silva Queiroz<sup>1</sup>  
Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>2</sup>  
Tatiane Melo Ramos Lima<sup>3</sup>  
Líbia Lopes Martiniano<sup>3</sup>  
Luiza Maria Dias Firmeza<sup>3</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua essência, é um sistema descentralizado que depende da capacidade inovadora de seus municípios para garantir a integralidade e a equidade do cuidado. No contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS), a produção e a difusão do conhecimento gerado no serviço são pilares fundamentais para transformar as práticas e qualificar os trabalhadores. Em um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, observou-se a presença de inúmeras práticas inovadoras e bem-sucedidas em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, desde a Atenção Primária à Vigilância e Saúde Mental. Contudo, essas experiências corriam o risco de se manterem isoladas, sem serem devidamente sistematizadas e compartilhadas. O desafio era converter a riqueza da prática local em um patrimônio pedagógico acessível, estimulando a replicação e a gestão do conhecimento municipal e regional. **DESCRIÇÃO:** A iniciativa de construir um compêndio de boas práticas surgiu do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps). O projeto visava catalisar e sistematizar as experiências que geraram resultados positivos na saúde municipal, cobrindo uma amplitude de serviços: Atenção Primária à Saúde (APS), Vigilância em Saúde, Saúde Mental, atendimentos Especializados, Atenção Domiciliar, Educação Permanente em Saúde, Intersetorialidade e Controle Social. A metodologia de trabalho consistiu inicialmente no processo de Captação, que se deu através do lançamento de uma chamada interna para que as equipes e os setores da saúde municipal submetessem suas experiências consideradas exitosas. Na etapa seguinte, de Estruturação e Compilação, o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) assumiu o papel de editor, organizando, padronizando e compilando todo o material recebido. Por fim, a fase de Finalização e Publicação resultou na consolidação desse material em um livro de 150 páginas, intitulado “Fortalecendo o SUS que Queremos: A Experiência de Itaitinga-CE”, que conseguiu reunir cerca de 50 boas práticas de saúde. A publicação materializa o esforço de documentar a vivência local, transformando ações isoladas em conhecimento institucionalizado. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** O processo de captação, sistematização e compilação das experiências foi realizado ao longo de um ano de 2024-2025, culminando na publicação oficial do livro mantida para novembro de 2025. **OBJETIVO:** O objetivo central da experiência foi consolidar e difundir as práticas exitosas de tal município, fortalecendo a cultura de Educação Permanente em Saúde e fornecendo um material de fácil replicação para outros municípios do Ceará, contribuindo para a solidez e a qualidade do SUS na região. **RESULTADOS:** O principal resultado material foi a produção do livro, que serviu como um repositório formal e validado de 50 experiências de sucesso. Contudo, o resultado mais significativo é de natureza pedagógica e política: a valorização do trabalhador do SUS ao ter sua prática reconhecida e a mobilização institucional em torno da melhoria dos processos de trabalho. A publicação facilitou a transparência e a replicabilidade das inovações, pois as experiências foram descritas em uma linguagem facilitada, permitindo que gestores e técnicos de outros municípios acessassem modelos operacionais que comprovadamente funcionam em um contexto municipal similar. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A construção do livro demonstrou que a gestão do conhecimento é um ato de saúde pública e um componente essencial da EPS. O Numeps atuou como um catalisador de saberes, unindo diferentes níveis de atenção e áreas técnicas sob um objetivo comum. O aprendizado é claro: a difusão de boas práticas é um mecanismo potente para o fortalecimento do SUS como política pública, conforme preconiza a literatura sobre a importância da troca de saberes para a consolidação de sistemas universais. O livro não é apenas um documento, mas uma ferramenta de trabalho. Ao abranger diversas áreas (APS, Vigilância, Saúde Mental, Intersetorialidade), a publicação reforça o princípio da integralidade e mostra que a inovação é transversal. A ênfase na replicabilidade reforça o caráter democrático e solidário do SUS, onde o sucesso local deve servir de inspiração para a melhoria regional. Esta iniciativa alinha Equidade e Inovação, ao usar a educação para transformar o trabalho em saúde e garantir a justiça social por meio de práticas comprovadamente eficazes.

<sup>1</sup> Prefeitura municipal de Itaitinga

<sup>2</sup> Universidade Federal de Fortaleza

<sup>3</sup> Secretaria De Saúde de Itaitinga Ceará

## Implantação da Lei Lucas no município de Boa Viagem-CE: experiência de educação permanente em saúde voltada à segurança nas escolas

Elieldo Ferreira de Sousa <sup>1</sup>  
Maria Necivania Sousa da Silva <sup>2</sup>  
Fabiana dos Santos Silva <sup>1</sup>  
Rafaelle Dantas Bezerra <sup>3</sup>

A Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018) estabelece a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados. Criada após a morte do menino Lucas Begalli, vítima de engasgo em ambiente escolar, a lei busca garantir que profissionais da educação estejam aptos a agir em situações de urgência, prevenindo mortes evitáveis. Em Boa Viagem-CE, a implantação da Lei Lucas foi compreendida como uma oportunidade de educação permanente em saúde, favorecendo a articulação entre saúde e educação e estimulando uma cultura de prevenção e segurança no ambiente escolar. A experiência foi desenvolvida entre 24 de setembro de 2024 e 26 de setembro de 2025, envolvendo 17 escolas municipais. O trabalho foi conduzido pela Secretaria de Saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Numeps), em parceria com o Instituto Brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar (Ibraph) e a Secretaria Municipal de Educação de Boa Viagem. A proposta consistiu em capacitar, em cada unidade escolar, cerca de 30% dos profissionais, por meio de curso teórico-prático de 5 horas de duração, abordando temas como reconhecimento de situações de risco, prevenção de acidentes, atuação diante de engasgos, convulsões e parada cardiorrespiratória, além de orientações sobre o acionamento correto da rede de urgência e emergência. Durante o processo, observou-se o engajamento progressivo dos profissionais da educação, gestores e diretores, que passaram a compreender a Lei Lucas não apenas como uma obrigação legal, mas como um instrumento de valorização da vida e fortalecimento da segurança escolar. As escolas participantes receberam certificados institucionais anuais com os nomes dos funcionários capacitados, afixados em local visível. Foram elaborados também o documento de integração com a Rede de Urgência e Emergência local, um modelo de documento para implantação do kit de primeiros socorros e certificados individuais para cada participante. Essa sistematização garantiu visibilidade, reconhecimento e rastreabilidade das ações, estimulando a continuidade das capacitações. Entre os resultados alcançados, destaca-se o fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e educação, o aumento do conhecimento dos servidores escolares sobre primeiros socorros e o estabelecimento de rotinas de prevenção. A percepção dos gestores quanto à importância da capacitação foi ampliada, e muitas escolas passaram a adotar medidas preventivas em seu cotidiano. O processo também favoreceu o desenvolvimento de habilidades práticas entre os participantes, fortalecendo o protagonismo das equipes escolares diante de emergências. Entretanto, a experiência revelou diversos desafios. A ausência de uma lei municipal específica dificulta a definição de parâmetros legais e financeiros para manutenção das atividades, como aquisição de kits de primeiros socorros e remuneração de instrutores. Também foram apontadas barreiras logísticas, como transporte, disponibilidade de tempo e limitações na carga horária escolar para execução das capacitações. Além disso, a falta de inserção da iniciativa nos planos municipais de saúde e educação compromete a institucionalização da prática, restringindo sua continuidade e alcance. Alguns gestores ainda demonstram desconhecimento sobre a legislação, o que reforça a necessidade de sensibilização contínua. Como aprendizado, destacou-se que a implantação da Lei Lucas vai muito além de uma ação pontual: ela requer planejamento, sensibilização, compromisso intersetorial e integração das políticas públicas. O envolvimento do Numeps e do Ibraph foi essencial para assegurar a qualidade técnica das formações, e a experiência evidenciou que a educação permanente é um caminho eficaz para consolidar práticas de segurança e cuidado nas escolas. O trabalho mostrou também que pequenas ações, quando articuladas entre diferentes setores, têm potencial de transformar a cultura institucional, promover cidadania e salvar vidas. Em síntese, a experiência de Boa Viagem-CE comprova que a implantação da Lei Lucas pode se tornar uma potente estratégia de educação permanente em saúde, com impacto direto na proteção da comunidade escolar. Apesar dos desafios, o processo evidenciou avanços concretos na integração entre saúde e educação, consolidando um modelo de atuação replicável em outros municípios que desejem fortalecer a prevenção e o preparo das escolas diante de emergências.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Boa Viagem

<sup>2</sup> Hdeam - Hospital Distrital Doutor Evandro Ayres de Moura

<sup>3</sup> Coordenadoria Regional de Saúde de Canindé

## **Implantação das Comissões de Ética, Biossegurança e Humanização como estratégia de melhoria de gerência e de gestão.**

Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>  
Patrícia Pinheiro Santos Moura<sup>2</sup>  
Antonia Kercia Almeida Alves<sup>2</sup>

A implantação das Comissões de Ética, de Biossegurança e de Humanização, representa um instrumento essencial de gestão e gerência no serviço público de saúde. Essas instâncias fortalecem a governança institucional, aprimoram processos de trabalho e contribuem para a consolidação de uma cultura organizacional pautada em valores éticos, segurança e cuidado humanizado. No contexto da gestão pública, tais comissões atuam como mecanismos de apoio à tomada de decisão, promovendo transparência, corresponsabilidade e melhoria contínua da qualidade dos serviços. Já sob a perspectiva da gerência, sua atuação se traduz na aplicação prática das políticas e diretrizes institucionais, garantindo que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade – se concretizem nas ações cotidianas. O presente trabalho trata de um relato de experiência vivenciado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Joaquim Távora com a implantação das Comissões de Ética, de Biossegurança e de Humanização e suas respectivas ações durante o período de abril a outubro de 2025. As três comissões contam com componentes que têm dedicação parcial ou total da carga horária semanal de trabalho. A Comissão de Ética é composta por três cirurgiões-dentistas, dentre elas a ouvidora da unidade, a qual contribui para o fortalecimento da cultura organizacional, orientando condutas profissionais, mediando conflitos e promovendo um ambiente de respeito e responsabilidade. Sua atuação reforça o compromisso da gestão com a integridade, a equidade e o serviço público de qualidade. As ações já realizadas incluíram roda de conversa dos princípios da ética; cine pipoca para discussão temática; seminário sobre prontuário odontológico. Por sua vez, a Comissão de Biossegurança é composta por duas cirurgiões-dentistas e duas enfermeiras, estando diretamente vinculada à gestão da qualidade e da segurança no trabalho. Ela estabelece normas, protocolos e fluxos que asseguram condições adequadas para profissionais e usuários, prevenindo riscos ocupacionais e ambientais. Assim, contribui para a eficiência dos processos e para o cumprimento das legislações sanitárias e trabalhistas. Foram realizadas atividades de conscientização para “adorno zero”, atualização do cartão de vacinas dos trabalhadores, aplicação de instrumento para diagnóstico com auxiliares de serviços gerais, auxiliares e técnicos de saúde bucal e levantamento para sinalização das lixeiras da unidade. Por último, na composição da Comissão de Humanização temos duas cirurgiões-dentistas, uma enfermeira, uma assistente social, uma auxiliar administrativo. Essa comissão reflete a dimensão mais sensível da gestão em saúde: o cuidado centrado nas pessoas. Ela orienta práticas que valorizam o acolhimento, o diálogo e o respeito à diversidade, fortalecendo vínculos entre profissionais e usuários e promovendo um ambiente de trabalho mais cooperativo e motivador. Ao longo de 2025 foram realizadas oficinas voltadas ao cuidado com a saúde mental e projeto de vida dos trabalhadores, comemorações alusivas às datas como dia dos pais e das mães, aplicação de instrumento para diagnóstico do clima organizacional. Essa experiência de implantação das comissões reflete o aprendizado de que, ao implantar e fortalecer essas comissões, o serviço público de saúde consolida uma gestão participativa, ética e humanizada, na qual a gerência não se limita à administração de recursos, mas se estende à promoção de valores, segurança e dignidade humana. Mesmo ciente das limitações, resistências e dificuldades, sabe-se que esse é o caminho para uma gestão pública eficiente, sustentável e comprometida com o bem-estar coletivo.

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza

<sup>2</sup> CEO Joaquim Távora

## Importância da arteterapia no processo terapêutico no resgate da expressividade da memória afetiva dos moradores do Centro de Convivência Antônio Diogo (Ccad)

Elidiana Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Elionária Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Francisco Tiago da Silva Cruz<sup>1</sup>  
Rosiane Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Milena Maria Gomes Araújo<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Os moradores/internos do Centro de Convivência Antônio de Diogo(Ccad) apresentam especificidade histórica, devido à política sanitária nas primeiras décadas do século XX. O encarceramento das pessoas em colônias construídas exclusivamente para o isolamento, era a única forma de controle da hanseníase, levando as pessoas a perderem o contato com suas famílias e a sociedade. Os espaços construídos para o isolamento foram denominados de Leprosarias, posteriormente colônias. Hoje o Ccad pertencente a rede ambulatorial da Secretaria da Saúde (Sesa), teve sua origem em 1928 como Leprosaria Canafístula, atualmente seus internos e moradores são pacientes e/ou descendentes de pessoas que foram internadas compulsoriamente no início da década passada. Os pacientes apresentam sequelas físicas decorrentes do agravo e sofrimentos emocionais não expressados na fala, manifestados em suas maneiras de coexistência. A unidade de saúde proporciona a seus pacientes internos e moradores atendimento individual e coletivo multidisciplinar, entendendo a saúde como um estado completo bem-estar físico, mental e social. A arteterapia faz parte das práticas integrativas e complementares em saúde (Pics) proposta de cuidado da pessoa em sua totalidade. **DESCRIÇÃO:** Os atendimentos de arteterapia são individuais com os moradores internos dos pavilhões e são executados duas vezes na semana, realizados pela psicóloga. Há o convite para a realização das atividades que não possuem a dimensão estética em si, o foco encontra-se na expressão dos sentimentos e das emoções e do resgate das memórias afetivas. Materiais utilizados tinta guache, tela de tecido, revista, cola, barbante, godê artesanal, massa de modelar, retalho, argila, bacia, água, e trilha sonora musical. As temáticas estavam voltadas para memórias da infância, as emoções e as sensações mais marcantes que as envolveram. Inicialmente foram realizadas atividades para familiarizá-los com materiais, primeiramente com uso de rolos, depois apenas a tinta no tecido espalhada com os tecidos e depois com as mãos, que tocavam nas tintas enquanto contava a sua história. As colagens foram realizadas com busca de fotos que correspondiam à narrativa de suas histórias de vida e suas relações. Modelagem com massa de modelar e argila, proporcionando experimentação de perceber tocar texturas sem ter a sensação (mãos com perda de sensibilidade e com deformidades) mas que resgataram memórias e ressignificaram emoções. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** julho à setembro de 2025. **OBJETIVO:** Estimular a expressão de memórias afetivas, reflexões sobre a trajetória de vida e as possibilidades de ressignificação através da arteterapia. **RESULTADOS:** Os atendimentos de arteterapia têm proporcionado momentos de expressão das emoções, sentimentos e memória afetiva através do processo das linguagens artísticas, potencializando o autoconhecimento, autonomia da narrativa, expressividade, identidade, reflexão da própria história e o fortalecimento de vínculo entre profissional e paciente. **APRENDIZADOS:** O desafio de trabalhar a memória afetiva tendo como pano de fundo uma história de corpo “saudável”, “potente” tendo como figura principal o corpo atual “adoecido”, “dolorido” de modo que não escape em evitações de contato com as temáticas nas propostas terapêuticas. Assim, o trabalho terapêutico deve acolher o paciente em seu processo único de entrar em contato com as próprias lembranças ao se deparar com uma realidade muito dura e diferente do que havia vivido. Compreendemos que a manifestação e o exercício de uma potencialidade vem junto com uma história vivenciada de dores, alegrias e afetos. **ANÁLISE CRÍTICA:** O contar a própria história tem se apresentado como questão sensível, ligada a um passado onde o corpo se apresentava sem grande restrição às atividades diárias e a vida social, diante de um presente onde a perspectiva de futuro é sempre visitar o ambulatório de curativos para sarar suas feridas. O corpo constantemente ferido tem marcado na pele amputações, atrofiamentos, cegueira, e a cadeira de rodas se faz necessária para mobilidade, saúde mental fragilizada (delírios e alucinações), atenuadas por medicações, porém ainda há uma dor que se apresenta em forma de adoecimento. A arteterapia tem proporcionado uma possibilidade de desenvolvimento pessoal, cuidado pela escuta sensível e acolhedora e vínculo terapêutico.

<sup>1</sup> Centro de convivência Antônio Diogo-Ccad

## Na Roda do HPV: experiência gamificada de educação em saúde com adolescentes

Paula Rari Assunção Marinho<sup>1</sup>  
Hortencia Viana Mesquita<sup>1</sup>  
Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>1</sup>  
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques<sup>1</sup>  
Maria Alana Lima da Silva<sup>1</sup>

O Papilomavírus Humano (HPV) é considerado a principal causa do câncer cervical, neoplasia que ocupa a quarta posição entre os tipos de câncer mais prevalentes na população feminina mundial, sendo considerado o terceiro tipo mais comum e a segunda causa de morte por câncer entre as brasileiras. Embora dada sua importância epidemiológica, a estratégia de vacinação de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, principal medida para prevenção de novos casos, ainda constitui um desafio, permeado por aspectos multifacetados. Ciente de que o conhecimento sobre os aspectos que envolvem o HPV pode colaborar para melhor adesão à vacinação, foi desenvolvido um jogo denominado “Na Roda do HPV” como uma estratégia gamificada de educação em saúde voltada para adolescentes, com o objetivo de promover o conhecimento e a conscientização sobre o Papilomavírus Humano (HPV), suas formas de transmissão, prevenção e importância da vacinação. O jogo foi estruturado em formato de roleta interativa, na qual os participantes são jovens foram convidados a responder perguntas, cumprir desafios e refletir sobre situações do cotidiano relacionadas à temática. A experiência surgiu da necessidade de tornar a abordagem sobre o HPV mais atrativa e acessível para o público adolescente, muitas vezes distante das discussões em saúde por falta de linguagem adequada ou de espaços participativos. A proposta buscou romper com o modelo tradicional de palestra e adotar uma metodologia que promovesse protagonismo juvenil, aprendizagem significativa e interação entre pares. A execução do jogo ocorreu em um evento na praça do município em agosto de 2025 com grupos de adolescentes entre 12 e 17 anos. A roleta continha temas variados, como: “O que é o HPV?”, “Como se transmite?”, “Prevenção e vacinas”, “Mitos e verdades” e “Saúde e autocuidado”. A cada rodada, os participantes giravam a roleta e respondiam às questões de forma coletiva, podendo somar pontos para suas equipes. Além das perguntas, o jogo incluía desafios criativos – como montar slogans de prevenção, dramatizar situações de diálogo entre amigos ou simular uma conversa com um profissional de saúde – estimulando a expressão e o pensamento crítico dos adolescentes. Durante as atividades, observou-se importante adesão e engajamento dos participantes, favorecido pelo ambiente lúdico o qual colaborou para a quebra de barreiras e tabus em torno da sexualidade, permitindo que dúvidas fossem expressas de maneira espontânea e respeitosa. A linguagem leve, o formato dinâmico e a competição saudável contribuíram para a criação de um espaço seguro e educativo, no qual foram promovidas trocas entre jovens e profissionais de saúde. A experiência mostrou que as metodologias ativas e gamificadas são ferramentas potentes na educação em saúde, especialmente quando aplicadas a temas sensíveis ou permeados por desinformação, como o HPV. O uso do jogo estimulou o interesse pelo autocuidado e fortaleceu a compreensão sobre a importância da vacinação e do uso do preservativo como formas fundamentais de prevenção. Além disso, a interação entre os adolescentes e a equipe de saúde possibilitou identificar dúvidas recorrentes e fragilidades no conhecimento prévio, o que orienta futuras ações educativas. Foi perceptível a mudança de percepção sobre o HPV e a intenção de busca de maiores informações sobre a vacina, o que reforça o potencial transformador das práticas lúdicas na promoção da saúde e prevenção de agravos, principalmente quando contextualizadas à realidade juvenil e conduzidas de modo participativo. Desta forma, o jogo “Na Roda do HPV” consolidou-se como uma experiência exitosa de educação em saúde, demonstrando que o aprendizado pode ser prazeroso, interativo e socialmente relevante. Sua replicação em outros espaços educativos e comunitários representa uma oportunidade de ampliar o alcance das estratégias de prevenção, fortalecer o vínculo entre adolescentes e serviços de saúde, e contribuir para a construção de uma cultura de cuidado e responsabilidade compartilhada com a própria saúde sexual e reprodutiva.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

## **O Acolhimento inicial como ferramenta de atendimento humanizado: relato de experiência de um Caps II do Sertão Central**

Nayara Regyla Silva Ribeiro<sup>1</sup>  
Nayara Maciel da Silva<sup>1</sup>  
Maria Wiliana Alves Lucas<sup>1</sup>  
Camila Lisboa de Oliveira<sup>1</sup>  
Elizabeth Vieira Ferreira<sup>1</sup>

O acolhimento inicial constitui uma etapa fundamental do cuidado em saúde, especialmente nos serviços de atenção psicossocial, onde o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilização são elementos centrais da prática assistencial. Mais do que uma triagem, o acolhimento representa uma postura ética e relacional que reconhece o sujeito em sua integralidade, valorizando sua singularidade e suas necessidades imediatas. Inserido no contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento busca romper com modelos tradicionais centrados na queixa, priorizando o acesso universal, a escuta ativa e o cuidado compartilhado, sendo definido como o ato de “reconhecer o outro em sua singularidade e corresponsabilizar-se pela produção do cuidado” (Brasil, 2013, p. 7). O presente relato tem como objetivo discutir a implementação e a sistematização do acolhimento inicial em um serviço de atenção psicossocial, apresentando a elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) e analisando seus impactos na qualidade do cuidado, na humanização do atendimento e na articulação da equipe multiprofissional. O acolhimento ocorre diariamente, sem agendamento prévio, garantindo acesso espontâneo a usuários e familiares. Uma escala semanal assegura a presença diária de um profissional da equipe técnica – psicólogo, profissional de enfermagem, assistente social ou profissional de educação física – responsável pelo atendimento, oferecendo escuta qualificada, orientações sobre os serviços e recursos da rede intersetorial, além de avaliar situações de risco e identificar necessidades iniciais. A partir da prática cotidiana e da necessidade de padronizar os procedimentos, foi elaborado o POP “Acolhimento Inicial de Usuários e/ou Familiares”, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a realização do acolhimento, assegurando escuta qualificada, avaliação de risco, vínculo, identificação inicial de necessidades e intervenções pertinentes, conforme os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). A construção do POP envolveu planejamento, mapeamento dos processos, elaboração e validação coletiva pela equipe multiprofissional, promovendo alinhamento conceitual, definição de responsabilidades e organização dos fluxos assistenciais. A implantação do POP contribuiu para a sistematização do cuidado, fortalecimento do vínculo, padronização de registros e aprimoramento da articulação entre setores, garantindo maior qualidade e segurança no atendimento. Entre os principais desafios, destacam-se a alta demanda espontânea, a sobrecarga da equipe e a necessidade de integração efetiva com outros pontos da Raps. Em contrapartida, foram identificadas potencialidades, como o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a ampliação da comunicação interna, a corresponsabilização entre os profissionais, a identificação precoce de crises e o incentivo à reflexão contínua sobre as práticas institucionais. De acordo com Merhy (2002), a produção do cuidado em saúde depende do “trabalho vivo em ato”, ou seja, das relações construídas entre profissionais e usuários, nas quais o acolhimento ocupa papel central. O acolhimento inicial estruturado e normatizado por meio do POP se configura como instrumento essencial para qualificar o cuidado, promover humanização e consolidar práticas centradas nas pessoas. A experiência demonstra que o acolhimento inicial não é apenas uma etapa de entrada no serviço, mas um dispositivo estratégico de gestão, vínculo e humanização, contribuindo para a integralidade do cuidado e a efetivação dos princípios do SUS.

<sup>1</sup> Centro de Atenção Psicossocial Dr. Laerson Bezerra de Castro

## **Outubro Rosa: Relato de experiência da ação realizada com as funcionárias da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza pelas bolsistas do projeto PET-Saúde Equidade UFC**

---

Letícia Souza Canafístula<sup>1</sup>  
Isabele de Santana Araújo Barbosa<sup>1</sup>  
Jérsica Marques de Moraes Melo<sup>2</sup>

O Outubro Rosa é um movimento de conscientização para o controle do câncer de mama com o propósito de compartilhar informações e promover a sensibilização sobre a doença. A campanha busca ampliar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento e contribuir para a redução da mortalidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), este é o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres e essa realidade evidencia a necessidade de estratégias educativas que favoreçam o empoderamento feminino, o autocuidado e o diagnóstico precoce, incluindo profissionais da saúde, que atuam diariamente no cuidado com o outro, mas nem sempre priorizam o próprio bem-estar. Diante desse contexto, foi realizado no dia 10 de outubro de 2025, uma ação alusiva ao Outubro Rosa com as funcionárias da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS). A atividade teve como intenção secundária o lema “cuidar de quem cuida”, enfatizando a importância do autocuidado entre as trabalhadoras do sistema público de saúde. O evento foi planejado considerando metodologias participativas que valorizassem o diálogo, a escuta e a vivência coletiva. A ação teve como objetivo geral promover um momento de sensibilização e troca de saberes sobre o câncer de mama e a importância da prevenção, estimulando a prática de autocuidado entre as funcionárias. Buscou-se ampliar o conhecimento sobre fatores de risco e medidas preventivas, incentivar o diagnóstico precoce e fortalecer vínculos interpessoais no ambiente de trabalho por meio de atividades lúdicas e reflexivas. Durante a execução, foi realizada uma roda de conversa sobre a temática, conduzida de forma interativa no qual as participantes foram convidadas a compartilhar dúvidas e experiências relacionadas ao câncer de mama, criando um espaço acolhedor de escuta e troca. Muitas relataram histórias pessoais ou familiares marcadas pela doença, demonstrando a relevância emocional do tema. A partir das falas, foram retomados pontos sobre prevenção, exames de rastreamento e fatores de risco, buscando esclarecer e reforçar informações científicas acessíveis. Em seguida, foram aplicadas duas dinâmicas educativas: o jogo “Mito ou Verdade”, que abordou crenças populares sobre o câncer de mama, e o “Bingo do Autocuidado”, no qual as participantes refletiam sobre seus hábitos de saúde, como prática de exercício físico, alimentação equilibrada e realização periódica de exames preventivos. As dinâmicas tiveram grande adesão e despertaram momentos de descontração, aprendizado e autorreflexão, reafirmando a importância do cuidado integral com o corpo e a mente. Os resultados observados indicaram alta receptividade e engajamento das funcionárias durante toda a ação. As participantes demonstraram bom nível de conhecimento sobre a temática, mas também reconheceram a necessidade de atualização contínua. Houve relatos espontâneos de satisfação, destacando a relevância de momentos voltados ao bem-estar das servidoras. O evento também contribuiu para fortalecer o vínculo entre as bolsistas e a equipe, promovendo integração e reconhecimento mútuo entre universidade e serviço de saúde. Entre os aprendizados, destaca-se a importância de adaptar a linguagem e as metodologias às características do público, priorizando uma abordagem sensível e inclusiva. Foi possível exercitar competências relacionadas à comunicação, à educação em saúde e à escuta empática, compreendendo na prática como a promoção da saúde vai além da transmissão de informações, pois ela envolve criar espaços de acolhimento e reflexão crítica. Além disso, percebeu-se que ações simples, quando conduzidas com empatia, tem potencial de gerar impactos significativos na motivação e na qualidade de vida dos profissionais. Na análise crítica da experiência, identificou-se que, embora a ação tenha alcançado seus objetivos, é necessário ampliar a frequência de atividades voltadas ao autocuidado das trabalhadoras da saúde. O cotidiano exaustivo, somado às demandas da profissão, torna esse público vulnerável ao adoecimento. Portanto, iniciativas educativas não devem se restringir ao calendário, mas integrar-se de forma permanente à política institucional de valorização e promoção da saúde do trabalhador. Ademais, a parceria entre a universidade e a gestão mostrou-se essencial para consolidar práticas interdisciplinares de educação em saúde que articulem ensino, pesquisa e extensão em benefício da comunidade. Assim, a ação desenvolvida representou mais do que uma atividade de conscientização, constitui-se como uma experiência de aprendizado mútuo e fortalecimento do compromisso social que orienta a formação em saúde. Ao promover o “cuidar de quem cuida”, reafirma-se o papel transformador da educação em saúde como ferramenta de equidade e promoção do bem-estar coletivo.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

## Reestruturação e Fortalecimento da Saúde do Trabalhador em um Município da região metropolitana de Fortaleza/CE : A Intervenção do Numeps

Libia Lopes Martiniano<sup>1</sup>  
Tatiane Melo Ramos Lima<sup>1</sup>  
Iasmin Belém Silva Queiroz<sup>1</sup>  
Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>2</sup>  
Luiza Maria Dias Firmeza<sup>1</sup>

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo estratégico e complexo da Saúde Coletiva, preconizado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Pnstdt), que visa à promoção da saúde, à vigilância e à prevenção de agravos relacionados ao trabalho. No município em questão, que compõe a Região Metropolitana de Fortaleza e apresenta dinâmicas de trabalho diversas, o diagnóstico situacional conduzido pelo Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) revelou que as ações de ST ocorriam de maneira não estruturada e pouco atuante nos setores público e privado. Essa fragilidade comprometia o registro de agravos e a pactuação de fluxos essenciais, inviabilizando a produção de indicadores de saúde e a garantia dos direitos dos trabalhadores. A necessidade premente era conferir solidez institucional e operacional à área de ST no organograma da saúde municipal. **DESCRIÇÃO:** A experiência iniciou-se como uma demanda de apoio e consolidação institucional direcionada ao Numeps. Reconhecendo a importância da ST, o Numeps incluiu a necessidade de sua estruturação formal no projeto de consolidação do organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Esta ação de governança resultou na institucionalização da coordenação da ST, com a designação de um servidor efetivo para a função, conferindo estabilidade e continuidade à política. A partir da coordenação estabelecida, foi realizado um estudo epidemiológico e de vigilância que identificou um alto número de notificações de acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde. Essa constatação direcionou a primeira intervenção pedagógica: o desenvolvimento de um projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS) específico para os trabalhadores da saúde, focado na prevenção e manejo de acidentes biológicos. Simultaneamente, observou-se a ausência de pactuações claras sobre procedimentos cruciais como: Consultas de ST (para avaliação específica enexo causal); Notificações (que alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan) e Determinação do Nexo Causal entre o agravo e a atividade laboral. Foi ainda desenvolvido um projeto de Saúde Ocupacional Extramuros, com foco nas empresas privadas. Essa iniciativa consistiu em levar ações de prevenção para o ambiente de trabalho, incluindo avaliação de atualização vacinal, realização de testes rápidos para IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e aferição de pressão arterial e glicemia dos colaboradores. Por fim, a servidora recém-designada para a coordenação foi incentivada e apoiada a buscar capacitação especializada pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), visando garantir a excelência técnica e a qualidade do serviço a ser desenvolvido no município. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** O processo de diagnóstico, institucionalização e desenvolvimento dos projetos de intervenção ocorreu ao longo do ano de 2024-2025. **OBJETIVO:** O objetivo central da experiência foi consolidar e qualificar o setor de ST do referido município, transformando-o de uma atividade esporádica em um serviço estruturado e atuante, capaz de produzir indicadores, realizar vigilância ativa de agravos e promover a saúde em ambientes públicos e privados. **RESULTADOS:** A institucionalização da coordenação da ST e a alocação de um servidor efetivo representaram o primeiro e mais importante resultado, garantindo a perenidade da política. O estudo epidemiológico permitiu a priorização da Educação em Saúde para acidentes com perfurocortantes, tratando um agravo de alta incidência e risco na categoria. A construção de fluxos pactuados para consultas, notificações e nexocausal é crucial para viabilizar a produção de indicadores de saúde da área, tornando a vigilância mais robusta. O projeto de atuação nas empresas privadas, ao levar a APS para o ambiente de trabalho, demonstrou a capacidade de intersetorialidade da gestão e a efetividade na captação de trabalhadores para a prevenção de agravos crônicos e infecciosos. A capacitação da coordenadora na ESP/CE atesta o compromisso da gestão com a qualidade e excelência do serviço a ser oferecido. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** O caso demonstra que a reestruturação de políticas complexas como a ST exige, prioritariamente, uma ação de gestão e de EPS. O Numeps atuou como um articulador estratégico, transformando um diagnóstico em um plano de ação robusto. É importante transcender a notificação e focar na intervenção educativa e preventiva. O sucesso da experiência está na lógica das ações - a vigilância dos perfurocortantes gerou a necessidade de capacitação; a falta de indicadores gerou a necessidade de pactuação de fluxos; e a ausência no setor privado gerou a estratégia de levar a UBS às empresas. A integração de ações, ancoradas na formação e qualificação do recurso humano via ESP/CE, é o que confere caráter de inovação sustentável. Este modelo, que prioriza a vigilância baseada em dados e a qualificação técnica, serve de exemplo para solidificar a ST no SUS.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Itaitinga- Ceará

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza (Unifor)

## Registro de Amor: capturando momentos mágicos da gestação

Mirley da Silva Oliveira Fontenelle<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O projeto “Registro de Amor” nasceu do desejo de eternizar um dos períodos mais marcantes e emocionantes na vida de uma mulher: a gestação. Esse momento, repleto de descobertas, transformações e sentimentos, merece ser valorizado e celebrado com todo o carinho que ele representa. Pensando nisso, a equipe de saúde da Unidade Básica idealizou uma experiência única, que une arte, fotografia e cuidado humanizado. Por meio de sessões fotográficas, pinturas gestacionais e moldes em gesso das barrigas, o projeto busca transformar o atendimento tradicional em uma vivência de afeto, autoestima e empoderamento. Mais do que uma simples atividade, o Registro de Amor é um gesto simbólico de valorização da mulher e da maternidade, reafirmando que o cuidado na Atenção Primária vai além do acompanhamento clínico – ele também envolve o acolhimento emocional e o fortalecimento dos vínculos entre equipe e comunidade. **OBJETIVO:** O objetivo principal do projeto é promover o bem-estar e a autoestima das gestantes, proporcionando um momento especial de valorização da beleza e da força feminina. Além disso, o projeto busca fortalecer o vínculo entre a gestante, sua família e os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado integral e humanizado durante o pré-natal. Entre os objetivos específicos, destacam-se: Estimular o autocuidado e o amor-próprio das gestantes; Criar laços afetivos entre mães, pais e profissionais de saúde; Registrar artisticamente a beleza e a singularidade da gestação; Proporcionar um espaço de acolhimento, valorização e escuta; Promover o protagonismo feminino dentro das ações de saúde. **METODOLOGIA:** O Registro de Amor é realizado com gestantes acompanhadas pelo posto de saúde, preferencialmente por volta das 38 semanas de gestação, quando o vínculo com a equipe já está consolidado e o momento é ideal para registrar a fase final da gravidez. As etapas do projeto são cuidadosamente planejadas: Arte gestacional: A enfermeira responsável realiza a pintura na barriga da gestante, utilizando tintas dermatologicamente testadas e seguras. Cada arte é única e personalizada, conforme os desejos da futura mamãe, podendo incluir o nome do bebê, símbolos de amor, flores ou desenhos que representem a família. Sessão de fotos: Em um local bonito e tranquilo da cidade, é realizada uma sessão fotográfica profissional. A gestante é orientada e acolhida, sentindo-se confiante e valorizada. Quando desejado, o pai e outros familiares também participam, tornando o momento ainda mais especial. Cabelo e maquiagem: Para realçar a beleza natural da gestante, o projeto oferece o serviço de preparação com maquiagem leve e penteado, reforçando a sensação de cuidado e autoestima. Molde em gesso: A enfermeira confecciona um molde em gesso da barriga da gestante, símbolo físico desse momento de amor e expectativa. O molde é posteriormente entregue como lembrança, podendo ser pintado e decorado pela própria mãe. Entrega das recordações: As fotos são entregues em porta-retratos personalizados e também em formato digital (PDF), para que a família possa guardar e compartilhar essas memórias para sempre. **RESULTADOS:** O impacto do projeto é visível e profundo. As gestantes relatam sentimentos de alegria, gratidão e valorização. Muitas afirmam que o Registro de Amor fez com que se sentissem mais seguras e acolhidas, ajudando inclusive a fortalecer o vínculo emocional com o bebê. As famílias também participam com entusiasmo, transformando o ensaio em um verdadeiro evento de celebração da vida. A equipe de saúde observa que o projeto fortalece a confiança das gestantes nos profissionais e aumenta a adesão ao pré-natal, uma vez que o vínculo se torna mais humano e próximo. Além disso, as fotos divulgadas com autorização geram orgulho e inspiração na comunidade, promovendo a valorização da maternidade e da saúde pública. O Registro de Amor também trouxe benefícios à equipe, despertando nos profissionais o sentimento de realização e motivação ao ver o impacto positivo de suas ações no bem-estar das pacientes. **CONCLUSÃO:** O “Registro de Amor” é mais do que uma atividade estética – é uma celebração da maternidade, da vida e do cuidado humanizado. Com poucos recursos materiais, mas com muito amor, empatia e dedicação, o projeto conseguiu transformar um simples acompanhamento de pré-natal em uma experiência afetiva inesquecível. As gestantes passam a enxergar o posto de saúde como um espaço de acolhimento e respeito, e não apenas de consultas e procedimentos. O sucesso da iniciativa demonstra que a humanização da saúde é capaz de gerar impactos duradouros – fortalecendo laços, estimulando o amor-próprio e deixando marcas positivas que vão além da gestação. O “Registro de Amor” prova que cuidar é também celebrar, e que cada gesto de carinho pode transformar a forma como a comunidade enxerga o Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Itaitinga Ceará

## Relato de ações da comissão de biossegurança do CEO Joaquim Távora

---

Maria nãilda marques Hellstrom<sup>1</sup>

Eliana Maria de Abreu Callado<sup>1</sup>

Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Comissão de Biossegurança (CB) é um órgão interno, de caráter consultivo e educativo, instituído em instituições que desenvolvem atividades na área da saúde, pesquisa ou ensino, com a finalidade de planejar, implementar, supervisionar e avaliar as ações voltadas à segurança biológica, conforme as normas e legislações vigentes. De acordo com a Lei nº 11.105/2005 (Lei de Biossegurança) e as diretrizes da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (Ctnbio), a comissão tem como principal função assegurar que todas as práticas envolvendo agentes biológicos, químicos e resíduos sejam realizadas de forma a proteger os trabalhadores, os pacientes, a comunidade e o meio ambiente. A criação e atuação efetiva da Comissão de Biossegurança são fundamentais para a gestão da qualidade e da segurança em serviços públicos de saúde. Sua importância se relaciona diretamente à gestão e gerência, pois organiza e padroniza processos, garantindo a conformidade com as normas sanitárias e trabalhistas; reduz riscos ocupacionais e infecções hospitalares, protegendo servidores e usuários; promove uma cultura institucional de segurança e responsabilidade, fortalecendo a ética no serviço público; melhora a eficiência administrativa, ao prevenir desperdícios, acidentes e passivos trabalhistas; contribui para a sustentabilidade, ao gerenciar corretamente resíduos e substâncias potencialmente contaminantes. O presente trabalho trata de um relato de experiência vivenciado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Joaquim Távora com a implantação da Comissão de Biossegurança e suas respectivas ações durante o período de abril a outubro de 2025. A Comissão de Biossegurança do CEO Joaquim Távora foi implantada em 01.04.25, composta por três Cirurgiões-Dentistas e uma Enfermeira, estando vinculada à gestão da qualidade e segurança do trabalho. **OBJETIVO:** Proteger a saúde do trabalhador e dos pacientes dos riscos biológicos, físicos, ergonômicos e riscos de acidentes, tendo como missão, identificar problemas e propor soluções por meio do estabelecimento de normas, protocolos e fluxos. **METODOLOGIA:** No elenco de atividades realizadas podem ser citadas: campanha “Adorno Zero”, mais direcionada a dentistas e auxiliares sobre os riscos de contaminação dos acessórios durante a prática clínica, a qual contou com a participação de 36 trabalhadores; roda de conversa sobre a importância da vacinação para a segurança dos profissionais, da qual participaram 14 trabalhadores; Dia “D” da vacinação no CEO para atualização do cartão de vacinação de todos os trabalhadores do CEO, realizada em dois dias, contemplando todos os trabalhadores com esquema vacinal incompleto; aplicação de questionário para diagnóstico com os auxiliares de serviços gerais, funcionários do Centro de Material Estéril (CME), auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre biossegurança, com participação de 65 trabalhadores; bem como um questionário observacional sobre condições de biossegurança da unidade. Foram também confeccionados cartazes para a conscientização de “Adorno Zero” e adesivos para identificação do lixo infectante e comum. **RESULTADOS:** Por fim, sabe-se que em síntese, a Comissão de Biossegurança é um instrumento de gestão estratégica que assegura que o serviço de saúde atue de forma segura, ética e conforme as exigências legais protegendo, não apenas os profissionais e usuários, mas também o meio ambiente e o patrimônio público. Mesmo diante das dificuldades, resistência dos profissionais e a dificuldade de recursos materiais e financeiros necessários à atuação adequada da comissão, sabe-se da importância da persistência em busca de proporcionar um ambiente salubre e seguro para os profissionais e pacientes.

---

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Relato de Experiência: Educação e Engajamento: Pela Segurança e Sustentabilidade no Cuidado em Saúde.

Francisco Rallony Vieira Coutinho<sup>1</sup>

Renata Saraiva Martins da Silva<sup>1</sup>

Jane Maria Fernandes<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A consolidação de uma cultura de segurança do paciente e de sustentabilidade nos serviços de saúde constitui um desafio permanente para as instituições públicas e privadas que integram o sistema único de saúde (SUS). A crescente complexidade das demandas assistenciais, associada à sobrecarga de trabalho e à escassez de recursos, exige estratégias inovadoras de gestão, educação permanente e qualidade que promovam o engajamento dos profissionais e o fortalecimento de práticas seguras e ambientalmente responsáveis. Paralelamente, a agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e a política nacional de sustentabilidade na administração pública (Pnsisp) apontam para a urgência de adotar práticas sustentáveis, pautadas no uso racional de insumos, redução de desperdícios e promoção de ambientes de trabalho saudáveis, em consonância com os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Em consonância com essas diretrizes, o manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA 2026) traz uma abordagem ampliada da qualidade, integrando segurança assistencial, sustentabilidade organizacional e responsabilidade social como pilares estratégicos da acreditação, baseada na aprendizagem contínua, no engajamento das lideranças e na participação ativa das equipes com a valorização da educação permanente como ferramenta para consolidar boas práticas e resultados sustentáveis. **DESCRIÇÃO:** A implementação da iniciativa da Caminhada de segurança e sustentabilidade consistiu em uma estratégia integradora de educação permanente e qualidade, voltada para a conscientização e engajamento das equipes de saúde em práticas seguras e sustentáveis. Durante todo o percurso, foram abordadas as seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo desdobradas a cada 200 metros, de forma a reforçar continuamente conceitos essenciais para a segurança assistencial. Ao final da caminhada, realizou-se a entrega de 40 mudas de plantas, simbolizando o compromisso com ações sustentáveis e a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável. Paralelamente, foi oferecido um momento de cuidados gerais em saúde, incluindo aferição de pressão arterial e glicemia capilar, permitindo a integração entre educação, cuidado direto e sustentabilidade. Essa iniciativa evidenciou a importância do engajamento coletivo, estimulando práticas seguras e sustentáveis, e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial e do bem-estar das equipes e da comunidade. **Período de Realização:** O evento ocorreu no mês de setembro de 2025, em alusão ao Dia Nacional da Segurança do Paciente (17 de setembro), data instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de sensibilizar profissionais de saúde e a sociedade para a importância da prevenção de incidentes e promoção da segurança no cuidado. A escolha dessa data reforça a adesão às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Pnsp - Portaria nº 529/2013) e está alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a implementação de estratégias de segurança, engajamento das equipes e educação permanente em serviços de saúde. **OBJETIVO:** Articular ações educativas e práticas sustentáveis no contexto do cuidado em saúde, promovendo o engajamento coletivo das equipes e fortalecendo uma cultura de segurança do paciente com apresentação oficial do mascote da segurança do paciente e responsabilidade ambiental. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** A realização da caminhada de segurança e sustentabilidade proporcionou resultados positivos e aprendizados significativos para as equipes de saúde e para a instituição como um todo. O evento também contribuiu para o fortalecimento da cultura institucional, evidenciando a importância da educação permanente e consolidando uma cultura de cuidado seguro, sustentável e colaborativo. Em síntese, a Caminhada proporcionou um momento de reflexão, aprendizado e ação coletiva, promovendo cuidado seguro e sustentável e fortalecendo a cultura organizacional voltada à qualidade, educação e responsabilidade socioambiental. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência da Caminhada de Segurança e Sustentabilidade evidenciou que iniciativas integradas de educação permanente, segurança do paciente e práticas sustentáveis podem gerar impactos significativos tanto na qualidade do cuidado quanto na cultura organizacional das instituições de saúde. O acompanhamento regular de indicadores de segurança e sustentabilidade, aliado à promoção de feedbacks constantes e treinamentos, permite identificar avanços, corrigir falhas e fortalecer a motivação das equipes. O momento revelou que ações coletivas, planejadas e embasadas em políticas nacionais e diretrizes internacionais, promovem reflexão, integração de equipes e mudanças comportamentais duradouras, consolidando práticas de cuidado seguro e responsável.

<sup>1</sup> Viva Rio

## **Rompendo Barreiras: Enfrentamento ao Estigma e à Discriminação contra Pessoas com Deficiência através da Capacitação de Profissionais do SUS no Estado do Ceará**

Sheila Maria Santiago Borges<sup>1</sup>  
Rianna Nargella Silva Nobre<sup>1</sup>  
Ana Walkyria Lima Mesquita Braga<sup>2</sup>  
Vanessa Alencar de Araújo<sup>2</sup>  
Suzyane Cortês Barcelos<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A capacitação permanente de profissionais de saúde é essencial para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um cuidado universal, integral, equitativo e humanizado. No contexto da atenção à Pessoa com Deficiência (PCD), essa estratégia é crucial para o enfrentamento de complexas barreiras atitudinais (capacitismo, estigma), estruturais (acessibilidade) e institucionais (processos inadequados) que limitam o acesso e a qualidade da assistência. A Lei Brasileira de Inclusão, em seu Art. 18, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, preconizam a atenção integral em todos os níveis e exigem a capacitação continuada dos profissionais. Formar equipes para reconhecer direitos, compreender especificidades e adotar práticas acolhedoras, baseadas na perspectiva biopsicossocial, contribui para a superação de preconceitos e consolida o SUS como um espaço de direito. **OBJETIVO:** Relatar o processo e os resultados da capacitação de profissionais do SUS no Ceará, destacando sua relevância para a consolidação de uma atenção integral, humanizada e livre de preconceitos à Pessoa com Deficiência. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da estratégia de educação permanente em saúde desenvolvida no estado do Ceará, entre 2023 e 2025, em parceria entre a Célula de Atenção à Pessoa com Deficiência/Coras/Seade e a Escola de Saúde Pública. A metodologia integrou o conhecimento técnico-científico com a reflexão crítica sobre direitos humanos, equidade e práticas inclusivas, combatendo explicitamente o capacitismo. Foram realizados quatro cursos estratégicos e interligados, focados em áreas de alta complexidade na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Rcpd): Curso Básico Multiprofissional de Assistência ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), Curso de Aperfeiçoamento em Prescrição de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, Curso Básico de Estimulação Precoce, Curso de Assistência à Pessoa com Deficiência na Atenção Primária à Saúde (APS). As atividades pedagógicas incluíram aulas expositivas dialogadas, análise de casos complexos, oficinas práticas (OPM) e debates coletivos sobre direitos, equidade e inclusão, utilizando metodologias ativas. O público-alvo compreendeu profissionais de diversas categorias (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, etc.) atuantes em variados níveis da Rede de Atenção à Saúde, o que favoreceu a construção de um olhar multiprofissional e a articulação da rede. **RESULTADOS:** O programa capacitou um total de 504 profissionais no período de 03 anos (2023-2025), demonstrando alta relevância e efetividade na transformação das práticas, com impactos em quatro eixos principais: **Transformação Atitudinal e Ética:** Observou-se um significativo aumento da sensibilidade e da segurança para a adoção de atitudes não discriminatórias e acolhedoras. A discussão aprofundada sobre direitos e equidade ampliou a compreensão dos profissionais sobre o capacitismo e a necessidade de combatê-lo, adotando a perspectiva dos direitos e da diversidade. **Qualificação Técnica e Segurança Profissional:** O aprimoramento técnico foi notório, com maior segurança e acurácia na avaliação e prescrição de OPM. Nos cursos de TEA e Estimulação Precoce, houve expressiva qualificação das equipes para a identificação precoce de sinais de alerta e o acompanhamento longitudinal das crianças, permitindo intervenções mais oportunas e eficazes. **Fortalecimento da Atenção Primária e da Integralidade:** O curso focado na APS instrumentalizou as equipes de saúde da família para assumir o papel central na coordenação do cuidado da PCD, garantindo a integralidade da atenção e a correta articulação da Rede de Cuidados. **Constituição de Rede e Multiplicação de Saberes:** A formação criou uma robusta rede de referência técnica entre os profissionais, capaz de multiplicar saberes, promover a troca de experiências e garantir o apoio matricial para casos complexos, fortalecendo a atenção em diferentes territórios. **CONCLUSÃO:** Investir na capacitação continuada é uma medida indispensável e prioritária para o avanço da política de saúde da pessoa com deficiência no Brasil. O processo implementado no Ceará demonstra que ações educativas bem estruturadas têm o poder de transformar práticas, resultando na ruptura de barreiras atitudinais e institucionais que dificultam o acesso e a permanência da PCD nos serviços de saúde. A qualificação de 504 profissionais impulsionou a consolidação de um SUS mais inclusivo, humano e equitativo, comprometido com a promoção de direitos e a valorização da diversidade humana. O desafio reside na sustentabilidade e na expansão contínua dessa política de educação.

<sup>1</sup> Secretaria da Saúde do Estado Do Ceará

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

## Sustentabilidade na prática: O processo educativo frente à certificação em uma Unidade de Pronto Atendimento

Ivanise Freitas da Silva<sup>1</sup>  
Renata Saraiva Martins da Silva<sup>2</sup>  
Francisco Railony Vieira Coutinho<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A responsabilidade ambiental é um dos pilares estratégicos da saúde contemporânea, integrando-se aos princípios da política nacional de saúde florestal e da agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), que propõe os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). No contexto dos serviços de saúde, especialmente nas unidades de urgência e emergência, o desafio de conciliar qualidade assistencial, segurança do paciente e o cuidado socioambiental, torna-se cada vez mais relevante. Esses ambientes, por sua natureza dinâmica e de alta complexidade, geram grande volume de resíduos de saúde (RSS) e consomem intensamente recursos naturais, como água, energia e materiais hospitalares. Diante disso, torna-se essencial desenvolver estratégias de organização ambientalmente responsáveis que minimizem impactos negativos e fortaleçam uma cultura institucional de ampliação sustentável. A busca pela qualificação surgiu como uma iniciativa inovadora e estratégica para reconhecer e consolidar práticas ambientalmente responsáveis no âmbito hospitalar, nesse cenário, a unidade buscou alinhar-se às diretrizes sustentáveis, adotando o selo como uma ferramenta de reconhecimento e consolidação das boas práticas ecológicas. **Descrição:** O presente relato descreve a experiência exitosa da implantação de um certificado de compromisso com o meio ambiente em uma Unidade de Pronto Atendimento, com foco na educação, engajamento e eficiência de recursos. A certificação institucional é criada para reconhecer e valorizar boas práticas de gestão ambiental desenvolvidas em unidades públicas ou privadas. No setor da saúde, busca incentivar iniciativas que reduzam o impacto ecológico das atividades assistenciais e administrativas, promovendo uma cultura de comprometimento social entre os profissionais. A iniciativa envolveu capacitação das equipes multiprofissionais, ações educativas, campanhas de conscientização e implantação de práticas ambientalmente responsáveis, promovendo redução de resíduos, uso racional de recursos, e o fortalecimento da cultura organizacional voltada à sustentabilidade. Evidenciou-se a importância da corresponsabilização dos profissionais da saúde e o papel estratégico do gerenciamento ambiental nas unidades de saúde. Os resíduos recicláveis, por outro lado, se não separados e destinados adequadamente, resultam em desperdício de matéria prima que, por sua vez, poderia beneficiar instituições sociais e o mais importante, prejudicar o meio ambiente. **Período de realização:** O projeto foi desenvolvido de novembro de 2024 a março de 2025, sendo submetido para avaliação em abril de 2025, obtendo resultado em maio de 2025 e recebimento do certificado em junho de 2025. O título possui validade de 2 anos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma qualificação de sustentabilidade em uma Unidade de Pronto Atendimento, destacando as ações educativas, o engajamento e o uso racional de recursos, fortalecendo a cultura organizacional voltada ao cuidado socioambiental avaliando os impactos das ações implementadas e consolidar o reconhecimento por meio da certificação. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** O título resultou em avanços significativos na consolidação de uma cultura institucional voltada ao equilíbrio ecológico. Entre os principais resultados alcançados, destacam-se a melhoria na segregação e destinação correta dos resíduos, redução do uso de materiais descartáveis, a sensibilização das equipes multiprofissionais quanto à importância das práticas sustentáveis e integração entre os setores na execução das ações ambientais. Essa mobilização favoreceu também a parceria com a associação de catadores do bairro, com doação de todos os recicláveis sem fins lucrativos, atrelado ao planejamento estratégico da instituição. O fortalecimento da corresponsabilização socioambiental, demonstrando que pequenas mudanças no cotidiano assistencial podem gerar impactos expressivos para o meio ambiente e para a qualidade do serviço prestado. **ANÁLISES CRÍTICAS:** A experiência da certificação revelou-se desafiadora por exigir mudanças comportamentais e estruturais em um ambiente dinâmico como uma Unidade de Pronto Atendimento. Um dos principais desafios identificados, foi a permanência do engajamento a longo prazo, especialmente diante da rotatividade de profissionais, sobrecarga assistencial típica dos serviços de urgência. Por fim, o processo reforçou que a busca pelo título, não deve ser vista apenas como uma meta, mas como uma oportunidade de transformação cultural, capaz de fortalecer o compromisso ético social das equipes de saúde com o cuidado integral, a qualidade assistencial e o respeito ao meio ambiente.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde

<sup>2</sup> Viva Rio

## Trilhas Formativas: a prática discente como experiência no PET- Saúde /SUS na promoção da equidade

Rubens Souza do Carmo<sup>1</sup>  
KILVIA PAULA SOARES MACEDO<sup>1</sup>  
Suziany dos Santos Lourenço<sup>2</sup>  
Maria Eduarda Ancelmo Oliveira<sup>2</sup>  
Amanda Giovana Fontenele da Rocha<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO** O presente relato descreve as práticas e experiências dos bolsistas da Universidade Estadual do Ceará (Uece) no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Equidade), realizado em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). O programa está em conformidade com a Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023, que institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia, Diversidade Sexual e Valorização das Trabalhadoras do SUS. A proposta surgiu da necessidade de fortalecer as competências de estudantes, trabalhadores e gestores do SUS, considerando os determinantes sociais da saúde, a diversidade, a inclusão e a justiça social na gestão e no cuidado. **DESCRIÇÃO:** As ações foram desenvolvidas por oito bolsistas de diferentes cursos da Uece, vinculados ao Grupo Tutorial de Aprendizagem (GAT 3 - "VOZ"), sob supervisão dos preceptores da Coeps/Sesa. A equipe organizou e executou a Trilha Formativa em Equidade, composta por oficinas temáticas e palestras sobre equidade no cuidado, gestão e educação em saúde. As atividades envolveram planejamento coletivo, definição de palestrantes, produção de material educativo e organização logística dos encontros realizada de forma presencial e participativa. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** As atividades ocorreram entre os meses de maio e julho de 2025, nas dependências da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa-CE) e do Centro de Ciências da Saúde da Uece (Campus Itaperi). A trilha contou com 113 participantes, entre estudantes, profissionais e gestores da saúde. **OBJETIVO:** O objetivo foi promover trilhas formativas equitativas em saúde, fortalecendo as competências dos estudantes e trabalhadores do SUS e ampliando o conhecimento sobre diversidade, inclusão, justiça social e práticas antidiscriminatórias. Buscou-se ainda aproximar universidade e serviço, contribuindo para a valorização das trabalhadoras e para o aprimoramento institucional da gestão em saúde. **RESULTADOS:** O desenvolvimento da trilha resultou em ampla participação e engajamento dos envolvidos. As oficinas abordaram temas como fundamentos da equidade, interseccionalidade, populações vulneráveis, gestão do trabalho e monitoramento de práticas equitativas. Houve trocas de saberes entre academia e serviço, debates produtivos e produção de materiais formativos. Observou-se fortalecimento do vínculo entre os bolsistas e os profissionais da rede de saúde, além da construção de um olhar mais crítico e inclusivo sobre as desigualdades presentes no SUS. A experiência contribuiu para o aperfeiçoamento das competências comunicativas e organizacionais dos bolsistas, incentivando o trabalho em equipe e o protagonismo estudantil em ações voltadas à equidade e aos direitos humanos. **APRENDIZADOS:** Os bolsistas vivenciaram uma formação prática interdisciplinar, que proporcionou compreensão ampliada das relações entre saúde, equidade e determinantes sociais. O aprendizado extrapolou a dimensão teórica, permitindo o desenvolvimento de habilidades de mediação, diálogo e escuta ativa. As experiências reforçaram a importância da empatia, da sensibilidade cultural e da valorização das diversidades como fundamentos éticos e técnicos na formação em saúde. Além disso, os estudantes compreenderam a relevância de espaços formativos participativos e de políticas públicas voltadas à equidade como instrumentos de transformação social e profissional. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência demonstrou que práticas formativas pautadas na equidade são essenciais para fortalecer o SUS e formar profissionais socialmente comprometidos. A articulação entre ensino, serviço e gestão, como proposta pelo PET-Saúde, potencializa o aprendizado crítico e promove ações concretas de combate às desigualdades estruturais. Entretanto, observou-se que a sustentabilidade dessas práticas depende de investimentos contínuos em políticas educacionais e institucionais, capazes de garantir condições adequadas para a execução das trilhas e o envolvimento de novos participantes. A manutenção do diálogo entre universidade e serviço público é imprescindível para consolidar avanços duradouros. Conclui-se que o PET-Saúde: Equidade constitui um espaço formativo relevante para o fortalecimento das práticas antirracistas, antimachistas e anti-Lgbtóbicas, contribuindo para a construção de uma saúde pública mais justa, plural e humana.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/Coeps

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará

## Uso de Dashboard para Monitoramento e Avaliação da Educação Permanente em Saúde de um Hospital Terciário

Gardenia Maria Oliveira Alves<sup>1</sup>

Eliane Aragão de Lavor<sup>1</sup>

Ana Cláudia Feitosa Lima<sup>1</sup>

Isabel Cristina Veras Aguiar<sup>1</sup>

Ricardo Coelho Reis<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A prática de monitoramento e avaliação no contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS, quando realizada de maneira contínua e integrada à gestão, possibilita melhorias nas políticas, práticas, decisões e na formação dos indivíduos envolvidos. A seleção de indicadores que abordam diferentes aspectos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) se configura como um recurso fundamental para balizar o monitoramento e a análise das práticas educativas (Brasil, 2022). Assim, o monitoramento visa fornecer aos gestores informações claras e oportunas sobre o funcionamento e os resultados do programa, sintetizadas em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento. O uso de dashboards tem se destacado como uma ferramenta eficaz para o monitoramento e avaliação (Lichoveski et.al,2025).**OBJETIVO:** Elaborar um dashboard, com indicadores de EPS do Centro de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa (Ceap) de uma unidade hospitalar, referência em doenças infecciosas em Fortaleza/Ceará. **Período de realização:** janeiro/24 a janeiro/25. **Descrição:** O dashboard foi criado a partir de informações registradas em planilhas do Excel com atividades desenvolvidas no Ceap. Por meio de um encontro com gestores e/ou componentes de suas equipes, indicadores foram discutidos e selecionados e as informações foram inseridas no programa Power BI Desktop. Os mais relevantes foram selecionados para visualização e análise de forma didática. Por meio do Power BI foram criados indicadores inseridos em abas específicas para uma melhor visualização, tais como: Geral, Força de trabalho, Ensino, Pesquisa e Educação Permanente. Na aba Geral, o cronograma e o regimento do Ceap foram apresentados em forma de tabela e caixa de texto. No que se refere a força de trabalho com indicadores de número de colaboradores, ocupação, sexo e grau de formação, foram adotados gráficos de pizza, cartão e segmentação de dados. Na aba de Ensino os dados dos seis indicadores foram representados por gráficos de rosca, segmentação de dados e tabela. Na de Pesquisa os dois indicadores foram representados por gráficos de rosca, segmentação de dados e tabela é referente a Educação Permanente os nove indicadores foram representados por gráficos de rosca, segmentação de dados, tabela, cartão e gráfico de colunas empilhadas. **APRENDIZADOS:** A construção do dashboard como uma ferramenta potente para monitoramento e avaliação dos indicadores, contribuiu significativamente para o aprendizado dos participantes do encontro e do Ceap, pela possibilidade de atualização sistemática e por sua visualização clara e intuitiva dos indicadores selecionados. Os gráficos, tabelas e painéis interativos facilitaram a compreensão das informações e transformaram os dados registrados em indicadores relevantes, proporcionando uma visão mais profunda do trabalho realizado. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ressalta-se a identificação de desafios na operacionalização do programa, mais também de avanços em seu preenchimento, tendo em vista a apresentação de gráficos, tabelas e painéis interativos que facilitaram a compreensão das informações e transformaram os dados registrados em indicadores relevantes, proporcionando uma visão mais profunda do trabalho realizado. **CONCLUSÃO:** A utilização do dashboard para mensuração e avaliação das atividades desenvolvidas no Ceap mostrou ser uma excelente ferramenta devido a sua facilidade de uso, intuitividade dos gráficos, precisão e detalhamento do desenvolvimento da força de trabalho da unidade hospitalar. **Referências:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. LICHOVESKI, T. G., PIANA, J., ZOLA, F. C., DIAS, M. C., & ALVES, M. C. (2025). Gestão do Conhecimento: o uso de dashboards para processos licitatórios. Revista de Gestão e Secretariado, 16(2), e4557-e4557.

<sup>1</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas

## Uso do E-Sus Território como Ferramenta de Apoio ao Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Município de Nova Russa: relato de experiência

Antonio Reinaldo de Sousa Santos<sup>1</sup>  
Ana Paula Chaves Cunha<sup>1</sup>

O presente relato de experiência descreve uma ação de Educação Permanente em Saúde desenvolvida com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde (Tacs) do município de Nova Russas, no período de junho a outubro de 2025. A iniciativa teve como objetivo qualificar o uso do aplicativo e-SUS Território, ferramenta digital estratégica para o registro, atualização e monitoramento das informações das famílias e microáreas atendidas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. A proposta surgiu a partir da identificação de desafios enfrentados pelas equipes, como cadastros desatualizados, duplicidade e inconsistência de registros, que impactavam negativamente o planejamento das ações, a organização do território e a tomada de decisão pelos gestores e profissionais de saúde. Com base nessas necessidades, a ação foi construída de forma participativa, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde, a Coordenação da Atenção Primária, o Setor de Sistemas e a Coordenação dos ACS/Tacs, com ênfase na formação contínua e no fortalecimento da prática cotidiana dos profissionais. As atividades foram organizadas em oficinas teórico-práticas, estruturadas em momentos de sensibilização, capacitação, simulação e acompanhamento técnico. Na etapa teórica, foram discutidos temas relacionados à importância do e-SUS Território para o planejamento das visitas domiciliares, o mapeamento territorial, a identificação de famílias e indivíduos, o georreferenciamento das microáreas, a integração com outros sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a relevância da qualidade da informação para a melhoria dos indicadores de saúde. Os participantes refletiram sobre a sua prática profissional, os desafios cotidianos e a necessidade de manter os cadastros atualizados, evitando registros duplicados ou inconsistentes, o que interfere diretamente na organização das equipes e no monitoramento das ações. A etapa prática envolveu exercícios de inclusão, atualização e correção de cadastros em ambiente de simulação, permitindo que os ACS e Tacs adquirissem segurança e autonomia no manuseio do aplicativo. O processo foi acompanhado pelo setor de sistemas, garantindo orientação técnica e resolução de dúvidas em tempo real, o que contribuiu para o aprendizado contínuo e para a consolidação de procedimentos padronizados. As oficinas também incluíram rodas de conversa, compartilhamento de experiências e discussão de casos reais, promovendo o aprendizado coletivo e a reflexão sobre a prática profissional, alinhada aos princípios da Educação Permanente em Saúde, que valoriza o saber do trabalhador e sua aplicação no cotidiano do serviço. Os resultados obtidos demonstraram avanços significativos na qualidade dos cadastros, com redução expressiva de registros duplicados, triplicados e inconsistentes. As equipes passaram a organizar melhor as famílias nas microáreas, facilitando o acompanhamento domiciliar, a identificação de situações de risco, a priorização de ações e a distribuição equitativa dos profissionais no território. Observou-se também uma melhoria na integração entre as equipes de campo, a Coordenação e o Setor de Sistemas, proporcionando comunicação mais ágil, troca de informações eficiente e maior suporte na resolução de problemas. O uso adequado do e-SUS Território contribuiu para tornar o planejamento das atividades mais estratégico, favorecendo a gestão do cuidado e o acompanhamento das ações de saúde, bem como promovendo o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade. Além dos aspectos técnicos, a capacitação fortaleceu o protagonismo dos ACS e Tacs, aumentando a autoestima, a valorização profissional e o senso de corresponsabilidade no cuidado em saúde. Os profissionais relataram sentir-se mais seguros, motivados e conscientes do impacto da alimentação correta do sistema para o monitoramento das famílias, melhoria dos indicadores locais e tomada de decisões baseadas em evidências. A experiência mostrou que a Educação Permanente é uma estratégia transformadora, capaz de integrar conhecimento, tecnologia e prática cotidiana, promovendo inovação e qualificação contínua no contexto da Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que a experiência em Nova Russas evidencia a relevância do e-SUS Território como ferramenta essencial para o planejamento, monitoramento e organização territorial das equipes de saúde, ao mesmo tempo em que reforça a Educação Permanente como mecanismo estratégico de valorização profissional, fortalecimento da Atenção Primária e melhoria da qualidade da atenção à população. A ação resultou em equipes mais preparadas, com maior domínio das ferramentas digitais e consciência da importância da tecnologia no cuidado, promovendo eficiência na gestão dos serviços e qualificação das informações produzidas.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Nova Russas

## Uso do Georreferenciamento e de outras Ferramentas Digitais para Apoiar o Acompanhamento de Cadastros e o Processo de Territorialização na Atenção Primária a Saúde

Luiza Maria Dias Firmeza<sup>1</sup>  
Líbia Lopes Martiniano<sup>2</sup>  
Tatiane Melo Ramos Lima<sup>2</sup>  
Carlos Ednardo de Lima<sup>2</sup>  
Jaziane Siqueira Nunes Machado<sup>2</sup>

A tecnologia tem sido amplamente utilizada, na contemporaneidade, como ferramenta que subsidia o planejamento de políticas de saúde, visando à oferta de serviços mais qualificados para a população. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) atuam nas microáreas, espaços delimitados por meio do processo de territorialização, e uma das suas atribuições é a realização de cadastros, os quais compreendem uma meta importante do novo financiamento da APS proposto pelo Ministério da Saúde. O uso de recursos digitais pode auxiliar no acompanhamento dos processos do setor da saúde. Nesse contexto, um município da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) lançou mão do uso do georreferenciamento e de outros recursos digitais, visando melhor acompanhamento dos cadastros populacionais, para melhor visualização do processo de territorialização. A experiência iniciou com a realização do georreferenciamento, o qual foi realizado em uma parceria entre a coordenação da Atenção Básica (A B) e o setor de Endemias do município, utilizando a ferramenta digital “Google Maps”, onde delimitou-se os distritos sanitários, numerando os quarteirões de cada distrito. Em seguida, uma das gestoras realizou visita às Unidade Básica de Saúde (UBS), reunindo-se com os ACS, em que cada um indicava a delimitação da sua microárea de atuação, a qual era colorida no “Google Maps”, e identificada com o nome do ACS responsável. Posteriormente a esse processo, após reuniões, e em parceria com o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numepe), foi construído um documento no Excel, com uma planilha para cada UBS, identificando os quarteirões da área de abrangência, com dados das respectivas residências, número de habitantes de cada residência, comércios, terrenos baldios e a identificação do ACS responsável pelo quarteirão. Essas informações foram cedidas e compartilhadas pelo setor de Endemias do município. As informações obtidas por meio do georreferenciamento e as inseridas na planilha do Excel possibilitaram a criação de painéis, gerados por ferramenta de Business Intelligence, permitindo uma visualização gráfica das informações, tornando a compreensão dos dados mais clara e fácil. O processo de georreferenciamento foi iniciado em novembro de 2024, sendo seguido pela construção da planilha em Excel, finalizada em meados de agosto de 2025, e por fim a construção dos painéis por ferramenta de Business Intelligence, trabalhados em setembro de 2025. O objetivo da iniciativa foi realizar um levantamento de dados, com uso de recursos tecnológicos, visando auxiliar na identificação de necessidades de ajustes no processo de territorialização, bem como aproximar a gestão do acompanhamento em saúde nos territórios, especialmente no que diz respeito à realização dos cadastros. O georreferenciamento possibilitou distinguir os distritos com áreas totalmente cobertas daqueles com mais áreas descobertas, identificando a quantidade de quarteirões descobertos, além de visualizar a extensão territorial das microáreas de cada ACS, identificando, inclusive, discontinuidades de cobertura dentro dos quarteirões. As informações visuais do georreferenciamento associadas às informações da planilha em Excel permitiu associar a referenciamentos geográficos dados como quantidade de habitantes da microárea de cada ACS, quantidade de comércios, terrenos baldios e residências. A planilha criada, na qual consta o endereço das residências de cada quarteirão, possibilitou a conferência, no sistema e-SUS, do cadastramento dos domicílios. A geração de painéis pela ferramenta de Business Intelligence transformou dados textuais em visuais, informando sobre áreas descobertas e cobertas, quantidade de habitantes de cada microárea, quantidade de habitantes nas áreas descobertas, entre outras, gerando uma representação gráfica da caracterização dos territórios. A experiência propiciou uma aproximação com os ACSs, conhecendo mais de perto as dificuldades dos seus processos de trabalho. Além disso, aproximar-se do campo permitiu materializar as informações veiculadas sobre a duplicação do número de moradias no município proveniente dos investimentos imobiliários, ao visualizar em campo, de fato, as construções em expansão, bem como escutar os relatos dos ACS sobre essa expansão. A experiência revela também a relevância da articulação e comunicação entre núcleos e setores. A parceria entre Numepe, coordenação da AB e setor de endemias mostrou, durante as reuniões, que olhares diferentes se complementam, proporcionando uma visão mais integral para os processos. O uso de tecnologias pode facilitar o olhar da gestão para a identificação de problemas e para possíveis tomadas de decisão, se mostrando especialmente relevante em municípios que têm atravessado processos significativos de crescimento populacional e de expansão urbana, o que gera consequências para a estruturação do sistema de saúde, bem como para os processos de trabalho.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde

## Utilização do Método Paideia em Roda de Gestão em Unidade Terciária de Saúde do SUS: relato de experiência

Gardenia Maria Oliveira Alves<sup>1</sup>  
Djânula de Sousa Victor Braga<sup>1</sup>  
Georgiana Álvares de Andrade Viana<sup>1</sup>  
Isabel Cristina Veras Aguiar<sup>1</sup>  
Eliane Aragão de Lavoura<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** No setor saúde, comunicação eficaz repercute positivamente na segurança do paciente, satisfação dos usuários e nos processos assistenciais. Sabe-se que a comunicação aberta com respeito mútuo e valorização das diferentes perspectivas, contribui para a formação de um ambiente de trabalho colaborativo. O método Paideia é uma metodologia que busca a produção de saúde, a co-gestão de coletivos e a formação de pessoas (Campos, 2014), onde vem sendo cada vez mais utilizada em rodas de gestão e práticas de liderança, com a intenção de promover uma abordagem mais humana e colaborativa dentro das organizações (Cortez, 2019). A ideia central é criar um ambiente em que gestores, líderes e/ou equipes possam se envolver de maneira ativa e significativa no processo de tomada de decisão e no desenvolvimento coletivo. As rodas de gestão baseadas no método Paideia se destacam por promover o diálogo, o respeito mútuo e o aprendizado contínuo, refletindo os princípios de educação integral e o desenvolvimento humano sugerido pelo método. **OBJETIVO:** Utilizar o método Paideia em uma roda de gestão, para discussão do dimensionamento da força de trabalho de um hospital referência em doenças infecciosas em Fortaleza. Período de realização: 06 de outubro de 2024. Descrição: A partir de um curso de atualização sobre Educação Permanente em Saúde para profissionais das Unidades da Rede Sesa, a Roda de Gestão foi realizada com a participação de um grupo de gestores da instituição, onde teve como tema abordado o Dimensionamento da Força de Trabalho. De posse do conhecimento prévio sobre o método Paideia, por parte dos integrantes, foi criado um plano de ação com o auxílio da ferramenta 5w2h, definindo os temas que seriam abordados, como: o objetivo da roda, a quem se destinava, quais técnicas e como seriam utilizadas, além do custo para sua realização. Um cronograma com as atividades foi desenvolvido, utilizando instrumentos como técnicas de escuta ativa, brainstorming, análise Swot, jogos de gestão, painéis de discussão e feedback 360 graus e feedback após realização da roda, seguindo a escala Likert. Para que a roda alcançasse seu objetivo baseado na metodologia proposta, foi escolhido um representante para cada ação. O convite foi enviado ao público-alvo pelo gerenciador de comunicação interna, disponível na instituição (Geradoc), bem como pelo aplicativo de mensagens (whats app) do Grupo Gestor. **APRENDIZADOS:** A promoção do diálogo aberto e inclusivo nas rodas de gestão trouxe benefícios para os participantes, pela oportunidade de expressar suas dúvidas, ideias e reflexões, de forma aberta e segura, o que fomentou uma troca genuína e exitosa de experiências. A escuta ativa e o respeito foram fundamentais, permitindo que todos se sentissem valorizados e motivados a contribuir com suas perspectivas, tornando o encontro proveitoso e resolutivo. **CONCLUSÃO:** A Roda de Gestão teve a participação de 35 profissionais, incluindo diretores e gestores, onde foram acolhidos com cartões de boas-vindas e frases de incentivo à escuta, ao respeito e ao comprometimento com o outro. As cadeiras foram agrupadas no formato de roda para facilitar a comunicação e a discussão durante as etapas planejadas pela equipe. Ao final, uma síntese foi realizada constatando-se alinhamento com a realidade vivenciada. Quanto à avaliação final, a maioria dos participantes relataram a importância de uma roda de gestão seguindo a metodologia Paideia, bem como a possibilidade de abordagem de novas temáticas. **REFERÊNCIAS:** CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, / CORTEZ, Pedro Afonso, / THAIS Zerbini, and HELIA Magali da Silva Veiga. "Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo." Trabalho, Educação e Saúde 17 (2019): e0021544.

<sup>1</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas

# Relato de Pesquisa

## Gestar com Segurança: planilha de risco gestacional como instrumento de apoio ao cuidado

Paula Rari Assunção Marinho<sup>1</sup>  
Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>2</sup>  
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A qualificação do cuidado no pré-natal é uma das principais ações estratégicas para a redução da morbimortalidade materno-infantil. Esta vai além da oferta oportuna de consultas e exames, contemplando ainda a capacidade das equipes identificarem precocemente situações de risco gestacional e direcionarem o cuidado conforme a complexidade. A estratificação de risco constitui um instrumento de gestão clínica e sanitária que orienta o fluxo assistencial, o planejamento das ações e o cuidado integrado entre os diferentes níveis de atenção. Contudo, a identificação precoce do risco gestacional, ainda é um desafio na prática cotidiana, permeada por dificuldades como a fragmentação das informações, ausência de instrumentos padronizados e sobrecarga de registros manuais. Além disso, sistemas como o e-SUS APS não contemplam funcionalidades que auxiliem o raciocínio clínico durante a consulta. Diante disso, surgiu a necessidade de desenvolver uma ferramenta simples, acessível e de fácil aplicabilidade, capaz de apoiar a estratificação de risco em tempo real durante o atendimento, permitindo ainda o monitoramento e avaliação deste processo. Diante desta demanda, o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) e a Coordenação Técnica de Saúde da Mulher desenvolveram um recurso visando o fortalecimento da gestão do cuidado, articulando o conhecimento técnico e a inovação tecnológica. Este estudo visa descrever o processo de construção de uma planilha interativa, denominada “Gestar com Segurança”, como ferramenta de estratificação de risco gestacional voltada às equipes de Atenção Primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, o qual se iniciou pelo diagnóstico situacional, com análise dos prontuários no sistema e-SUS APS para identificar lacunas no processo de estratificação. Em seguida, realizou-se uma revisão dos protocolos e instrumentos nacionais e estaduais de atenção ao pré-natal, com foco na identificação dos critérios de seguimento no pré-natal de risco habitual e de referência para o pré-natal de alto risco. Com base nesse levantamento, foi elaborada uma matriz de fatores de risco, contemplando variáveis fixas e dinâmicas é atribuída uma pontuação ponderada para cada fator, considerando as diferentes possibilidades de caracterização deste durante os atendimentos. Foi então desenvolvida uma planilha interativa no Excel no Google Drive, em formato de questionamentos para condução da anamnese a cada consulta, itens e suas respectivas pontuações, coluna de inserção da pontuação referente e conduta da estratificação. A ferramenta passou ainda por testes de consistência com casos simulados para validação técnica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A planilha “Gestar com Segurança” foi desenvolvida como uma tecnologia de cuidado e gestão, visando a melhoria dos indicadores obstétricos e infantis no município. Acredita-se que sua interface simples e intuitiva permitirá o preenchimento rápido e o cálculo do escore de risco, auxiliando na conduta dos profissionais nos atendimentos. Entre os principais potenciais de uso, destacam-se o apoio à tomada de decisão clínica, a qualificação do cuidado pré-natal, o fortalecimento da comunicação entre as equipes e área técnica e o aprimoramento da vigilância do pré-natal. Além de funcionar como instrumento de gestão, a planilha se insere na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, estimulando a reflexão sobre as práticas e o aprendizado no cotidiano do trabalho. Visualizam-se como limites, a necessidade de familiarização dos profissionais com o uso da ferramenta digital e a dependência do software Excel. Contudo, as potencialidades são expressivas, tendo em vista seu baixo custo, ampla aplicabilidade, facilidade de atualização e possibilidade de integração futura a sistemas de informação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento da planilha “Gestar com Segurança” evidencia a importância da articulação entre o Numeps e as áreas técnicas na produção de tecnologias simples e efetivas de apoio à gestão do cuidado. A iniciativa visa contribuir para fortalecer a vigilância do pré-natal, promover o uso racional das informações e reduzir as desigualdades no acompanhamento das gestantes nos diferentes territórios. Visualizam-se perspectivas de integração da planilha ao sistema e-SUS APS, a ampliação da validação e a incorporação da ferramenta em processos formativos, colaborando para consolidar o recurso como um avanço para uma prática assistencial mais qualificada, resolutiva e centrada na segurança do binômio materno-infantil.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

## SupervisAPS: práticas gerenciais descentralizadas da Atenção Primária à Saúde de Maranguape

Liana Fernandes Silva Cidrack<sup>1</sup>  
Sheila Cyrino Câmara<sup>1</sup>  
Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>1</sup>  
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques<sup>1</sup>  
Maria Alana Lima da Silva<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do SUS, contemplando, além das diversas ações que envolvem a promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação de agravos, práticas gerenciais que constituem instrumento no processo de trabalho e na organização da saúde. Estas atividades tendem a sobrecarregar os profissionais de saúde, por vezes, conflitando com suas atividades assistenciais diárias. Diante desta demanda, a gestão municipal estabeleceu a necessidade da atuação de supervisores gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de contribuir com a melhoria dos processos de trabalho e qualificação da oferta dos serviços. Este trabalho tem o objetivo de descrever a implantação do modelo de Supervisão Gerencial da Atenção Primária à Saúde, mediante processo dialógico, participativo e prático, envolvendo os atores deste processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo metodológico, que versa sobre as etapas de desenho e implantação do processo gerencial das UBS de um município de grande porte da Região Metropolitana de Fortaleza. Considerando que se trata de estudo que surge contingencialmente da prática, sem menção dos envolvidos, este é isento de análise pelo Sistema CEP/Conep. **DESCRIÇÃO:** O processo deu início em janeiro de 2025 com o desenvolvimento de instrumento no formato de check-list para sistematização da supervisão, por meio de um processo dialógico e prático com atuação de cinco supervisores, direção da APS e articulação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numepe), supervisões assistidas em quatro UBS piloto para formação em serviço dos supervisores e reuniões mensais para discussão dos achados, análise de possíveis resoluções e sugestões de melhorias. O instrumento desenvolvido em formato de checklist foi organizado em áreas, itens, critérios de avaliação, espaço para registro das considerações e indicação de referências para fundamentação, de forma a dar clareza e operacionalidade aos supervisores no dia-a-dia da supervisão de cada unidade. O check-list contemplou aspectos relacionados ao acolhimento, garantia de oferta e acesso, atendimento dos grupos e programas prioritários, estrutura, ambiência e insumos, sendo de fácil usabilidade nas visitas às UBS, nas quais se operacionalizam demandas importantes para a gestão, como comunicação, avaliação, supervisão e saberes específicos, como planejamento, epidemiologia e educação, possibilitando um olhar focado nas prioridades e na articulação com outras direções e setores da Secretaria Municipal de Saúde, colaborando ainda para a atuação do Numepe, tendo em vista que a formação em saúde deve estar voltada para os processos vivenciados no dia-a-dia dos profissionais de saúde, articulados com suas necessidades e constantes mudanças nas demandas de saúde. As reuniões de partilha das vivências e resultados das supervisões se constituíram como momentos ricos em aprendizagem, aproximando a direção da APS das necessidades das UBS, antes distanciadas fisicamente, tendo em vista a dimensão territorial do município e a distribuição de seus equipamentos, permitindo ainda melhor articulação da gestão com as demandas em tempo oportuno para tomada de medidas preventivas e corretivas. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Considera-se que a supervisão das práticas gerenciais da APS apresentou resultados significativos na melhoria dos processos de trabalho dos profissionais que a compõem, permitindo estudo fundamentado nos achados obtidos pela supervisão para análise de prioridades pela direção de APS, conjuntamente com a secretaria de saúde e suas direções e setores que permeiam o processo de trabalho nas UBS e os profissionais que nela atuam. A possibilidade de identificar as disparidades e similaridades entre as 33 UBS supervisionadas e visualizar o potencial de sistematização do processo de trabalho nestas, considerando suas especificidades, foi um diferencial importante para o processo de gestão municipal da saúde.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of pink and magenta, primarily located in the top-right and bottom-right corners, creating a modern, layered effect.

# **Resumo Expandido**

# **Comunicação Oral**

## Desenvolvimento de tecnologia para monitoramento de boas práticas de cuidado na Atenção Básica

Wallquíria Morais Lima<sup>1</sup>  
Georgina Freire Machado<sup>1</sup>  
Mariana Morais Lima<sup>1</sup>  
Vanessa Albuquerque da Costa<sup>1</sup>  
Niciane Bandeira Pessoa Marinho<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde a implantação do SUS no Brasil, ocorreram avanços significativos na organização da Atenção Primária à Saúde (APS), no qual foi instituído um novo modelo de organização, com foco na territorialização e adstrição da população à equipe de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada de forma progressiva e as Políticas Nacionais de Atenção Básica (Pnab) de 2006, 2012 e 2017, disciplinavam as regras de financiamento para sua expansão (Sala et al., 2024). Visando a melhoria do desempenho e dos processos de trabalho em saúde na APS, o Brasil vem tentando incrementar programas e/ou instrumentos de avaliação e monitoramento, como Pactuação Interfederativa de Indicadores (Sispacto), Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade (Pmaq) e o Programa Previne Brasil (Araújo et al., 2024). Destaca-se que aspectos que precisam ser modificados para melhorias do sistema de saúde podem ser identificados a partir de avaliações de desempenho (Carvalho et al., 2024). Os indicadores de saúde, além de refletirem o desempenho e funcionamento do SUS, são capazes de dar suporte para tomada de decisões, tanto para gestores como para equipes de saúde, que, inclusive, manejam esses dados diariamente, seja para planejamento das ações estratégicas no território ou para tomada de medidas que impactam diretamente a saúde da comunidade em geral (Araújo et al., 2024). O presente estudo se justifica pela necessidade de adequação à nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria GM/MS Nº 3.493 e publicada no dia 10 de abril de 2024. Além disso, não existem ainda ferramentas que possibilitem o monitoramento da situação atual dos indicadores de boas práticas de cuidado na APS para identificação das lacunas existentes, tanto na qualidade da informação como no processo do cuidado, assim como suas causas e efeitos. Prejudicando, conseqüentemente, o planejamento de tomada de decisões. Diante do exposto, levantou-se a hipótese de que o desenvolvimento de planilhas com fórmulas automatizadas para cálculo de metas e avaliação das práticas de cuidado poderia subsidiar a tomada de decisões pela gestão e pelas equipes de saúde da família (eSF), favorecendo o alcance de melhores resultados nos indicadores do componente de qualidade. **OBJETIVO GERAL:** Desenvolver uma tecnologia para o monitoramento de indicadores de boas práticas de cuidado na APS, com foco no Componente de Qualidade da ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, realizado em duas etapas: revisão de literatura e elaboração da tecnologia gerencial. O foco da pesquisa metodológica está no desenvolvimento de ferramentas, como: questionários, protocolos, escalas, guias, softwares, planilhas. Seu objeto de estudo é, portanto, a própria ferramenta (Polit; Beck, 2018). Quanto ao termo tecnologia gerencial, este se refere às ações teórico-práticas para o gerenciamento, por exemplo, de serviços de saúde e sua elaboração se deve às necessidades de mudanças e inovações em resposta às demandas de saúde. A primeira etapa para elaboração de uma tecnologia se dá a partir da seleção de conteúdos na literatura sobre o tema trabalhado para que sejam sintetizados os conhecimentos e sirvam de embasamento teórico. Visando reunir evidências e diretrizes oficiais para o monitoramento das boas práticas de cuidado na APS, foi realizada uma busca por documentos normativos do Ministério da Saúde sobre essa temática. A segunda etapa teve início com a síntese dos conhecimentos adquiridos para a identificação de dados importantes para construção da ferramenta, como: linhas de cuidado e ciclos de vida trabalhados nos componentes de qualidade, boas práticas de cuidado e acompanhamento em cada situação, frequência mínima de atendimentos a cada usuário no período de um ano. O cenário da pesquisa aconteceu em um município localizado no norte do Ceará, a 130 km da cidade de Fortaleza, capital do estado, cuja população, segundo dados do ano de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge) é de, aproximadamente, 131.123 habitantes e, segundo dados do mês de abril de 2025 do Sisab, há 133.465 indivíduos vinculados. A APS do referido município, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2025), é composta por 52 (cinquenta e duas) Equipes de Saúde da Família (eSF), entre elas 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (Emsi), e 3 (três) Equipes de Atenção Primária (eAP), com a presença de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O estudo seguiu os preceitos éticos vigentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como não houve envolvimento de seres humanos, apenas manipulação de dados anonimizados, foi dispensada a submissão e apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **RESULTADOS:** A

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Itapipoca

revisão de literatura concentrou-se nas publicações que tratavam sobre a Política Nacional da Atenção Básica (Pnab); Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que trata da nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de APS no âmbito do SUS; e a nota metodológica que trata sobre os indicadores do Componente de Qualidade da ESF. Após levantamento bibliográfico, foram desenvolvidas 7 (sete) planilhas no Microsoft Excel com a finalidade de acompanhar e monitorar as boas práticas de cuidado na APS para a ESF com os seguintes títulos: Mais acesso à APS; Desenvolvimento Infantil; Gestação e Puerpério; Pessoas com Diabetes; Pessoas com Hipertensão; Pessoas Idosas e Prevenção do câncer na mulher. O período proposto de acompanhamento de cada indicador é mensal e tem como fontes de dados para alimentação das planilhas os relatórios de atendimento individual e odontológico individual da eSF e equipe de saúde bucal (eSB), além dos relatórios de condições de saúde disponíveis no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Também foram desenvolvidas fórmulas automatizadas que visam calcular as metas mensais de atendimento de acordo com a realidade da equipe avaliada, levando em consideração o total de cidadãos vinculados e suas condições de saúde, como pessoas com diabetes e hipertensão, faixa etária, em especial, as crianças menores de dois anos de idade e pessoas com mais de 60 anos de idade, sexo, para verificar as boas práticas de prevenção ao câncer na mulher, e ciclo de vida, no caso das gestantes e puérperas. O preenchimento de cada planilha, variou entre 5 e 15 minutos, dependendo da linha de cuidado e da quantidade de informações para pesquisa, sendo o tempo estimado de 60 minutos para o preenchimento das 7 planilhas. As planilhas intituladas desenvolvimento infantil, gestação e puerpério são as que demandam mais tempo para preenchimento, 15 minutos cada uma, por serem as que solicitam mais dados para alimentação. DISCUSSÃO: O desenvolvimento da tecnologia gerencial do presente estudo seguiu os princípios metodológicos das inovações tecnológicas em saúde. A escolha pelas planilhas do Microsoft Excel deu-se por ser uma ferramenta de fácil acesso, o que favorece a aplicabilidade e sustentabilidade da proposta, sendo possível sua implementação tanto pela equipe da gestão como pelos trabalhadores de saúde das eSF. Como o delineamento das fórmulas priorizou a realidade dos cidadãos vinculados às equipes, as metas estabelecidas são passíveis de serem alcançadas, respeitando as particularidades epidemiológicas e territoriais. Portanto, contribuindo, com o fortalecimento da gestão do cuidado, permitindo a visualização das metas de atendimento e lacunas assistenciais, com a possibilidade de decisão mais precisa das situações que precisam ser melhoradas, de acordo com o que orientam os indicadores do Componente de Qualidade da ESF. A validação preliminar da planilha ocorreu por meio de testes técnicos de funcionalidade, utilizando dados representativos das situações reais de cálculo dos indicadores do componente de qualidade. Foram analisados a precisão das fórmulas, a consistência dos resultados e a conformidade com as normas do Ministério da Saúde. CONCLUSÃO A pesquisa metodológica possibilitou o desenvolvimento de uma tecnologia gerencial capaz de monitorar, fornecer dados para diagnósticos situacionais e, conseqüentemente, subsidiar planos de ação que visam aprimorar as práticas de cuidado na APS na equipe ou município que adotar a presente ferramenta de gestão. As planilhas elaboradas configuram-se como instrumentos inovadores, de baixo custo e alta aplicabilidade, além de dialogarem com as recentes mudanças na forma de financiamento da APS, contribuindo com a qualificação da gestão do cuidado e com alcance de melhores resultados nos indicadores de desempenho. Palavras-chave: Atenção Básica. Indicador de Saúde. Pesquisa metodológica em enfermagem. REFERÊNCIAS ARAÚJO, I.M.M. et al. Atenção primária e informação em saúde: desempenho e financiamento no município de Natal/RN. Revista Ciência Plural, Natal, v. 10, n. 2, p.1-21, Jul. 2024. DOI: 10.21680/2446-7286.2024v10n2ID36337. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/36337>. Acesso em: 18 out. 2025. CARVALHO, C.C. et al. Análise do desempenho dos serviços de saúde em um grupo de municípios vulneráveis. Cien Saúde Colet, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p.1413-8123, Jul. 2024. DOI: 0.1590/1413-81232024297.03202024. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FwgXqZhxbJz5Nn83yWbNBxM/#:~:text=Estudo%20descritivo%20que%20analisou%20o%20desempenho%20dos%20servi%C3%A7os,mil%20habitantes%2C%20baixa%20receita%20p%C3%BAblica%20e%20vulnerabilidade%20socioecon%C3%B4mica>. Acesso em: 18 out. 2025. POLIT, D.F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. SALA, A. et al. Desempenho da atenção primária à saúde no estado de São Paulo, Brasil, no período de 2010-2019. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6., p. 1-13.

## Entre Desafios e Possibilidades: A Implantação do Numeps como Estratégia de Inovação na Educação e no Trabalho em Saúde

Catarina de Vasconcelos Pessoa<sup>1</sup>  
Luanda Vasconcelos Nascimento Dutra<sup>1</sup>  
Evaldo Eufrazio Vasconcelos<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO/APRESENTAÇÃO:** A implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) representa um importante avanço nas políticas públicas de formação e qualificação do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), o Numeps busca promover a aprendizagem significativa a partir das necessidades reais dos serviços e dos territórios, articulando o ensino, o trabalho e a gestão em uma perspectiva transformadora. Essa proposta rompe com modelos tradicionais de capacitação e aposta na reflexão crítica sobre as práticas, estimulando a autonomia, o diálogo e o protagonismo dos trabalhadores na construção coletiva do cuidado (Brasil, 2018). A criação do Numeps, no entanto, apresenta desafios consideráveis para sua consolidação. A efetivação de uma política de educação permanente requer engajamento das equipes, reorganização dos processos de trabalho e integração entre diferentes níveis de gestão e instituições formadoras. Ceccim (2022) destaca que a educação permanente não se resume a treinamentos pontuais, mas constitui um movimento contínuo de aprendizagem no e a partir do trabalho. Assim, a implantação demanda o fortalecimento de espaços de escuta, planejamento participativo e corresponsabilidade, capazes de sustentar mudanças culturais e institucionais no modo de pensar e fazer saúde. Por outro lado, o Numeps apresenta potencialidades expressivas como dispositivo de inovação e transformação. Ao promover a troca de saberes entre profissionais, gestores e usuários, o núcleo contribui para o desenvolvimento de práticas colaborativas, criativas e resolutivas, fortalecendo a integralidade e a humanização do cuidado. Nesse sentido, a experiência do Numeps reflete a potência da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação dos serviços e de valorização do trabalhador do SUS. Mais do que uma política formativa, o Numeps se consolida como um espaço de encontro, diálogo e construção coletiva, reafirmando o compromisso com a inovação, a equidade e a efetividade do sistema público de saúde. **OBJETIVO:** Refletir e analisar o processo de implantação do Numeps como estratégia de inovação na gestão do trabalho e da educação em saúde. Busca-se identificar os principais desafios enfrentados nesse processo e as potencialidades que emergem a partir da implementação dessa política pública, considerando seu papel na promoção da aprendizagem significativa, na valorização dos trabalhadores e na qualificação do cuidado em saúde. Além disso, pretende-se refletir sobre como o núcleo contribui para fortalecer os princípios da Pneps, promovendo práticas colaborativas e integradas entre ensino, serviço e comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e analítico, fundamentado em uma abordagem qualitativa e reflexiva. A construção do trabalho foi realizada a partir da análise documental de diretrizes, relatórios e portarias relacionadas à Pneps, bem como de registros e experiências locais vinculadas à implantação do Numeps. O referencial teórico apoia-se em autores como Ceccim (2022), Merhy (2020) e Freire (1968), que discutem a educação permanente, a inovação nos processos de trabalho e a formação crítica e libertadora. Foram considerados também relatos de vivências e discussões realizadas em espaços coletivos de gestão e formação, possibilitando uma compreensão ampliada das dinâmicas e impactos do Numeps na realidade municipal. **RESULTADOS:** A análise dos processos de implantação do Numeps evidencia que um dos principais desafios está relacionado à articulação entre diferentes atores e níveis de gestão, bem como à integração entre os serviços de saúde e as instituições formadoras. A fragmentação institucional, garantia de carga horária, incentivo financeiro para custeio nos municípios, direitos, deveres e a sobrecarga das equipes muitas vezes dificultam a implementação de ações contínuas de educação permanente, limitando a possibilidade de inovação nas práticas de trabalho. Para Ceccim (2022), a efetividade da educação permanente depende do estabelecimento de espaços de diálogo e planejamento participativo, que possibilitem o aprendizado a partir do cotidiano do serviço e a construção coletiva do conhecimento. Por outro lado, a implantação do Numeps tem demonstrado potencialidades significativas para o fortalecimento da integração entre educação e trabalho. Ao criar espaços formais e informais de troca de saberes, o núcleo contribui para o desenvolvimento de práticas colaborativas, criativas e reflexivas, favorecendo a qualificação do cuidado e o protagonismo dos trabalhadores. Merhy (2020) enfatiza que o “trabalho vivo em ato” reconhece o cotidiano como espaço de invenção e aprendizagem, permitindo que os profissionais atuem de forma crítica e inovadora na resolução de problemas complexos de saúde. Essa dimensão formativa do Numeps evidencia seu papel como agente transformador das práticas e da cultura organizacional nos serviços de saúde, qualificando e atualizando os profissionais. Além disso, a experiência do Numeps reforça a dimensão política e emancipatória da educação em saúde. Freire (1968) destaca

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Cruz

que a educação deve promover consciência crítica e engajamento social, aspectos que se manifestam na atuação do núcleo, ao aproximar ensino, serviço e comunidade. A implantação do Numeps evidencia que, quando há valorização do trabalho como espaço educativo e incentivo à participação coletiva, emergem resultados positivos tanto na formação profissional quanto na melhoria da qualidade do cuidado. Assim, o núcleo se consolida como uma estratégia inovadora e essencial para fortalecer a educação permanente, a interdisciplinaridade e a integralidade no SUS. DISCUSSÃO/ANÁLISE CRÍTICA A implantação do Numeps revela que, apesar do potencial inovador, a integração entre trabalho e educação em saúde enfrenta obstáculos estruturais e culturais. A sobrecarga das equipes, a fragmentação institucional e a falta de articulação entre gestores, preceptores e trabalhadores dificultam a consolidação de práticas de educação permanente. Ceccim (2022) enfatiza que a educação em saúde só é efetiva quando construída de forma coletiva, considerando as necessidades reais do cotidiano do trabalho. Sem essa articulação, há risco de reproduzir modelos tradicionais de capacitação que pouco contribuem para a transformação do cuidado e da gestão em saúde. Por outro lado, a experiência do Numeps evidencia potencialidades significativas para o desenvolvimento de práticas colaborativas, criativas e reflexivas. Nesse sentido, contribui para a autonomia dos profissionais, a resolução de problemas complexos e a inovação nos processos de trabalho, demonstrando que a educação permanente pode ser um instrumento de transformação organizacional e profissional quando efetivamente articulada com o serviço. Além disso, a dimensão política e emancipatória da educação em saúde é um ponto central na análise crítica do Numeps. Freire (1968) defende que a educação libertadora promove consciência crítica e engajamento social, permitindo aos sujeitos compreender e transformar a realidade. Ao criar espaços de participação e diálogo entre profissionais, gestores e comunidade, reforça essa perspectiva, mostrando que a educação permanente não é apenas capacitação técnica, mas uma estratégia ética e política de fortalecimento do SUS. A superação dos desafios identificados depende de gestão participativa, corresponsabilidade e valorização do protagonismo dos trabalhadores, consolidando o Numeps como uma política inovadora e transformadora. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS A implantação do Numeps demonstra ser uma estratégia inovadora para integrar trabalho e educação em saúde, promovendo aprendizagem significativa, fortalecimento da interdisciplinaridade e qualificação do cuidado no SUS. Embora haja desafios, os resultados indicam que o núcleo contribui significativamente para a formação crítica e emancipadora dos profissionais, incentivando práticas colaborativas e reflexivas. Além disso, reafirma o papel estratégico da educação permanente como ferramenta de transformação do trabalho em saúde. Ao valorizar a participação coletiva, o diálogo e a construção compartilhada de saberes, o núcleo não apenas qualifica o cuidado, mas também promove inovação, humanização e fortalecimento das políticas públicas. Dessa forma, o Numeps consolida-se como uma política capaz de unir ensino, serviço e comunidade, garantindo impactos positivos tanto na formação profissional quanto na melhoria da atenção à saúde. PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Equipe Multiprofissional; Educação Permanente. REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Popular em Saúde: fundamentos políticos e pedagógicos freireanos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_popular\\_saude\\_fundamentos\\_freireanos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_popular_saude_fundamentos_freireanos.pdf). Acesso em: 14 out. 2025. CECCIM, Ricardo Burg. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, e220316, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k>. Acesso em: 14 out. 2025. CECCIM, Ricardo Burg. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, e220316, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/>. Acesso em: 14 out. 2025. FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.

## Gastronomia hospitalar e sustentabilidade: contribuições para a redução do desperdício alimentar em hospitais.

Alêxis da Silva Moraes<sup>1</sup>  
Erik Michel Rodrigues de Souza<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) em ambiente hospitalar é responsável pela produção e oferta de refeições nutricionalmente balanceadas e seguras, atendendo pacientes, acompanhantes e funcionários, o que exige rigorosos padrões higiênico-sanitários. Esse serviço desenvolve atividades que incluem o planejamento de cardápios, o controle de qualidade, o armazenamento, o preparo e a distribuição dos alimentos, além de promover a formação das equipes e implementar boas práticas de manipulação, conforme normas e legislações específicas. No contexto hospitalar, o SND deve garantir a segurança alimentar e nutricional, prevenir doenças transmitidas por alimentos e contribuir para a recuperação dos pacientes, além de garantir refeições seguras e de qualidade aos funcionários (Consoli; Moro; Cé, 2025). Entretanto, o Desperdício Alimentar (DA) permanece um desafio expressivo nesses serviços, com repercussões éticas, econômicas, sociais e ambientais (Cruz, 2024). O DA está diretamente associado ao índice de resto-ingesta, que representa a proporção de alimento distribuído e não consumido. Fatores como inadequação de cardápios, treinamento dos manipuladores e ausência de alinhamento entre as preparações e o perfil dos pacientes podem elevar esse índice, comprometendo a eficiência do serviço e a sustentabilidade institucional. Estratégias como planejamento adequado das refeições, pesquisas de satisfação, treinamento das equipes e campanhas educativas mostram-se eficazes na redução do DA e na melhoria da aceitação alimentar (Targino et al., 2024). Em consonância com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 12 (ODS12) propõe assegurar padrões sustentáveis de produção e consumo, destacando a necessidade de reduzir substancialmente o DA ao longo de toda a cadeia produtiva, incluindo os SND. A meta 12.3 incentiva ações voltadas à redução pela metade do desperdício global de alimentos per capita até 2030, promovendo práticas responsáveis, eficiência no uso de recursos e conscientização. Assim, a adoção de estratégias para monitorar, prevenir e reduzir o DA em SND hospitalares contribui diretamente para o alcance desse objetivo, fortalecendo a sustentabilidade institucional e o compromisso com a saúde coletiva (ODS Brasil, 2024). Nesse contexto, a gastronomia hospitalar emerge como uma abordagem inovadora e humanizada, capaz de aliar ciência da nutrição, técnicas culinárias e sustentabilidade. A literatura evidencia que o uso de técnicas gastronômicas aprimora as características sensoriais das preparações, aumenta a aceitação das dietas e reduz significativamente o DA, ao tornar as refeições mais atrativas e adequadas ao perfil do paciente. Assim, integrar a gastronomia hospitalar às práticas de gestão dos SND representa um caminho promissor para fortalecer a eficiência, a sustentabilidade e a qualidade da alimentação hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar, sob a perspectiva da literatura científica, como a gastronomia hospitalar pode ser aplicada como estratégia para a redução do DA em hospitais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando as palavras-chave. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, além de documentos institucionais. A análise dos textos foi conduzida de forma interpretativa, agrupando as evidências em três eixos temáticos: (a) fatores que contribuem para o DA hospitalar; (b) práticas gastronômicas aplicáveis à redução dessas perdas; e (c) impactos nutricionais, econômicos e ambientais das estratégias de gastronomia hospitalar. **RESULTADOS:** A análise da literatura revelou que o DA em hospitais é um fenômeno multifatorial, com índices que podem ultrapassar 50% do total das refeições servidas em algumas instituições (Cruz, 2024). Entre os principais fatores identificados destacam-se a inadequação de cardápios, posicionamento incorreto, baixa aceitação sensorial das preparações, falhas no planejamento de compras e armazenamento, além da ausência de estratégias sistemáticas de monitoramento e de educação alimentar (Targino et al., 2025; Consoli; Moro; Cé, 2025). A literatura destaca que a adoção de técnicas gastronômicas no contexto hospitalar tem se mostrado eficaz na redução do desperdício. Estratégias como a melhoria da apresentação dos pratos, o uso de condimentos naturais, a variação de texturas, cores e preparações e a adaptação dos cardápios ao perfil sensorial e cultural dos pacientes resultaram em maior aceitação das refeições e redução significativa do índice de resto-ingesta (Fischer et al., 2021). Os estudos analisados indicam que a integração de estratégias de gastronomia hospitalar com ações educativas e pesquisas de satisfação mostrou-se eficaz na promoção de mudanças de comportamento entre pacientes e profissionais envolvidos no preparo e distribuição das refeições. Destaca-se ainda que hospitais que adotaram intervenções baseadas em técnicas gastronômicas relataram não apenas menor rejeição alimentar, mas também impactos positivos na recuperação nutricional dos pacientes e na sustentabilidade institucional, alinhando-se às metas do ODS 12 (Fischer et al., 2021; ODS Brasil, 2024). De forma geral, a literatura reforça que a gastronomia hospitalar transcende o aspecto estético das

<sup>1</sup> Hospital Geral de Fortaleza

refeições, constituindo-se como estratégia integrada de qualidade, sustentabilidade e humanização do cuidado alimentar. DISCUSSÃO: Os resultados evidenciam que a redução do DA em hospitais demanda uma abordagem multidimensional, na qual a gastronomia hospitalar desempenha papel central. A literatura revisada aponta que a baixa aceitação das dietas hospitalares está frequentemente relacionada à monotonia dos cardápios, inadequação sensorial das preparações e falta de personalização das refeições, fatores que podem ser mitigados por meio da aplicação de técnicas gastronômicas (Fischer et al., 2021). A apresentação atrativa dos pratos, a utilização de temperos naturais e a oferta de preparações variadas não apenas elevam a satisfação dos pacientes, mas também estimulam o consumo integral das refeições, reduzindo o índice de restrição (Targino et al., 2025). Adicionalmente, a adoção de práticas de monitoramento contínuo do desperdício, aliada à formação das equipes e ao envolvimento dos pacientes no processo de escolha alimentar, potencializa os resultados positivos das intervenções gastronômicas. Essas estratégias, quando integradas à gestão do SND, contribuem para o uso mais eficiente dos recursos, redução de custos operacionais e promoção de um ambiente hospitalar mais sustentável, em consonância com as diretrizes do ODS 12 (ODS Brasil, 2024). CONSIDERAÇÕES FINAIS: O DA em hospitais está intrinsecamente relacionado a fatores estruturais, organizacionais e sensoriais, exigindo abordagens integradas que unam nutrição, gastronomia e sustentabilidade. A aplicação de práticas gastronômicas na produção de dietas hospitalares configura-se como uma estratégia eficaz para aumentar a aceitabilidade das refeições, reduzir o resto-ingesta e promover o uso consciente dos recursos alimentares. Ao associar técnica culinária, planejamento nutricional e gestão sustentável, a gastronomia hospitalar contribui para o alcance das metas do ODS 12, fortalecendo a segurança alimentar e nutricional e promovendo um modelo de cuidado alimentar mais humanizado, sustentável e eficiente. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento das práticas gastronômicas nos SND hospitalares representa um caminho estratégico e necessário para a redução do DA, com impactos positivos na saúde dos pacientes, na sustentabilidade das instituições e na responsabilidade socioambiental do setor saúde. Palavras-chave: Gastronomia hospitalar; desperdício alimentar; serviço de nutrição e dietética; objetivos de desenvolvimento sustentável. REFERÊNCIAS: BRASIL. ODS 12: Consumo e produção responsáveis. ODS Brasil, [s.d.]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=12>. Acesso em: 26 out. 2025. CONSOLI, H. C. G.; MORO, I. P.; CÉ, P. F. Avaliação de procedimentos de boas práticas em Serviços de Nutrição e Dietética hospitalares. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. e14495, 2025. DOI: 10.52521/nutrivisa.v12i1.14495. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/14495>. Acesso em: 26 out. 2025. CRUZ, Bianca Martins. Desperdício alimentar em meio hospitalar: influência da ementa, tipos de dieta e cálculo dos custos gerados pelo desperdício. 2024. Trabalho de Investigação (Graduação em Ciências da Nutrição) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2024. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/160326/2/680897.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025. FISCHER, C. C., FLOR, K. O., ZAGO, L., MIYAHIRA, R.F. Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade das dietas hospitalares: uma breve revisão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e42510515138, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15138. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15138>. Acesso em: 27 out. 2025.

## Projeto Yburana: Corpo-território e Bem Viver Indígena

Vitoria Christine Lisboa de Andrade<sup>1</sup>

Raquel da Silva Alves<sup>2</sup>

Edivan Veríssimo Rosa<sup>3</sup>

João Paulo Vieira Neto<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO/APRESENTAÇÃO** O projeto Yburana surgiu no Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará (Dsei/CE), diante de um cenário de crise em saúde mental, relacionada a um “efeito contágio” nas aldeias indígenas. Desse modo, Yburana surge como uma alternativa à substituição do modelo de campanha anual que fala sobre suicídio, propondo assim uma série de ações contínuas e longitudinais, que possam trabalhar saúde mental nas aldeias e escolas indígenas durante ao longo do ano, não apenas em um mês específico. As chamadas tecnologias leves no SUS, nas quais os recursos utilizados são de fácil acesso e os recursos humanos são o principal motor da execução das ações, formam a base desta iniciativa. Para além da criação de uma nova metodologia em saúde coletiva e promoção da educação em saúde, o projeto também visa promover equidade em saúde, dialogando com a interculturalidade dos povos indígenas do Ceará, grupos estes que são violentados e vulnerabilizados ao longo dos séculos. Até o momento foram realizadas ações em 17 municípios com áreas indígenas e cerca de 49 escolas indígenas tiveram acesso ao projeto e pelo menos 20 dessas, executaram e continuaram as ações nas escolas desde setembro de 2024 até a presente data. **OBJETIVOS** O objetivo da proposta é que as práticas de cuidado sejam realizadas nos territórios, incorporando as medicinas indígenas e envolvendo as lideranças e os cuidadores que detêm o conhecimento da medicina do sagrado dos povos indígenas. Dentre as possibilidades, sugerimos a integração de rituais de rezas, benzimentos, vivências e brincadeiras culturais, nas atividades coletivas em diversos espaços do território. **METODOLOGIA:** Realização de ações que as Equipes de Saúde Indígena já realizam mensalmente de forma coletiva sobre Bem Viver: grupos, salas de espera, ações nas escolas, ações nos territórios, articulação com lideranças e cuidadores tradicionais. Todavia, sugerimos a organização de vivências de cuidado e fortalecimento no sagrado do território. Para além disso, Yburana apresenta dinâmicas específicas a serem trabalhadas nas comunidades, por meio de metodologias ativas. As atividades propostas promovem a rememoração de histórias e desejos, incentivando a coesão do grupo, o fortalecimento de identidades culturais e a valorização dos saberes ancestrais. Ao explorar e reimaginar seus espaços comunitários, os participantes se envolvem ativamente na construção de narrativas sobre si mesmos e sobre suas comunidades, reafirmando os laços de pertencimento com sua cultura e seu território. Essa abordagem não apenas sensibiliza, mas também cura e fortalece, contribuindo para um modelo de atenção psicossocial inclusivo e culturalmente sensível, que respeita e incorpora os saberes e a ancestralidade dos povos indígenas nos processos de saúde. **RESULTADOS:** O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) informa que desde setembro de 2024 até dezembro foram realizadas 89 ações coletivas do Yburana. O sistema também computou um total de 111 ações de janeiro à junho de 2025. Outro instrumento de monitoramento e avaliação utilizado foi por meio de formulário google, para identificar quais escolas indígenas estão executando o projeto. Os resultados apontam que 19 escolas indígenas estão executando as ações, o que representa quase 50% do total de escolas indígenas do Ceará. Além do quantitativo de ações realizadas e da continuidade da nova metodologia, o principal resultado diz respeito à contenção do “efeito contágio” em outubro de 2024 e consequente redução do número de tentativas posteriormente. **DISCUSSÃO/ANÁLISE CRÍTICA:** O Projeto Yburana visa alterar os protocolos convencionais de cuidados em saúde mental, promovendo o diálogo intercultural e a valorização das práticas tradicionais indígenas em prol do Bem Viver. Todavia, busca-se criar um modelo de cuidado que respeite e incorpore as tradições e saberes ancestrais, perpassando as diversas políticas públicas direcionadas aos Povos indígenas. Yburana tem grande potencial de escalabilidade, haja vista que as atividades e metodologias ativas criadas foram pensadas de forma ampla, englobando diversas faixas etárias, desde crianças até idosos. O projeto Yburana também chegou à região da Amazônia, no Dsei Médio Rio Solimões e afluentes, de modo que fez parte de metodologia de intervenção para prevenção ao suicídio naquela região. Importante frisar, que o formato simples e amplo da metodologia permite que ela seja replicada em diversas etnias indígenas, mas a proposta não deve ser limitada aos Povos indígenas, tendo condições de aplicabilidade em outros grupos étnicos e sociais, na população em geral e também em outros contextos além da saúde e educação. **CONCLUSÃO:** A iniciativa proposta pelo Yburana consolida a relação entre saúde mental e medicina indígena, de modo que a inserção desses temas nos cenários de prática das políticas de saúde e educação indígena colaboram para valorização de saberes ancestrais, de mudança de paradigma de práticas colonizadoras e consequentemente contribui para fortalecimento da equidade, diversidade e inclusão, bem como combate de práticas racistas e opressoras. O projeto contribui para promoção da

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>2</sup> Profissional de Saúde

<sup>3</sup> Dsei Ceará

## Equidade, inovação no trabalho e educação na saúde

### Resumo Expandido – Comunicação Oral

educação em saúde na prevenção de agravos e promoção do Bem Viver indígena, de modo a estimular a criação de outras tecnologias culturalmente adaptadas, fortalecer as políticas de educação e saúde indígena, bem como tratar da temática da saúde mental de forma ampla e equitativa. PALAVRAS-CHAVE: Povos Indígenas; Educação em Saúde; Inovação; Saúde Mental. REFERÊNCIAS: BANIWA, Braulina; KAINGANGA, Joziléia. Mulheres: Corpos-territórios indígenas em resistência. Conselho de Missão entre Povos Indígenas, 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA SESAL/MS No 8, DE 23 DE JANEIRO DE 2024. Brasília, 2024. BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: tecendo redes para a promoção do Bem Viver. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. TOBIAS, R; TOLEDO, N. N; BEZERRA, C.C, Et al. A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. FIOCRUZ. Medicina do Sagrado e Fitoterapia: Diálogos entre práticas tradicionais de cura Xukuru de Ororubá e o Subsistema de Saúde Indígena (Sasisus) – Escutar os Sábios (as) e aprender com as plantas medicinais. Rio de Janeiro: Ed. dos autores, 2023. SOLIZ, F. MALDONADO, A. Guia de Metodologias comunitárias participativas. ISBN: 978-9942-1184-8.

## **Protagonismo Transformador: a ação fortalecedora dos Técnicos de Educação Permanente Na Atenção Primária à Saúde no Município de Fortaleza**

Kátia de Góis Holanda Saldanha<sup>1</sup>

Lílian Fernandes Amarante<sup>1</sup>

Harrismana de Andrade Pinto<sup>1</sup>

Cibelly Melo Ferreira<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO/ APRESENTAÇÃO:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como uma política estratégica e estruturante para a qualificação dos processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação pontual, a EPS parte da problematização do cotidiano do trabalho e da valorização do protagonismo dos trabalhadores da saúde, estimulando práticas reflexivas e transformadoras no território. Essa abordagem está ancorada na compreensão de que aprender e trabalhar são processos indissociáveis e que a formação em saúde deve ocorrer no lugar onde a vida e o cuidado acontecem: os serviços de saúde. A EPS propõe uma lógica de aprendizagem horizontal, baseada no diálogo, na análise crítica da realidade e na construção coletiva de soluções, reafirmando os princípios da integralidade e da participação social no SUS. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a EPS se apresenta como eixo potente para fomentar mudanças no modelo de atenção, articulando dimensões de vigilância, cuidado e gestão. No município de Fortaleza, a rede municipal de saúde conta com seis Coordenadorias Regionais de Saúde e 134 Unidades de Atenção Primária à Saúde (Uaps), com uma força de trabalho superior a 18 mil profissionais. Nesse contexto, a inserção e o fortalecimento da figura do Responsável Técnico de EPS têm se mostrado uma estratégia inovadora para descentralizar e territorializar as ações formativas, conferindo maior capilaridade à política e potencializando a capacidade das equipes de responder aos desafios locais. A atuação desses técnicos possibilita maior integração entre vigilância, cuidado e gestão, fortalecendo a autonomia dos territórios e consolidando uma rede de aprendizagem ativa. Sua presença nos territórios reafirma a EPS como instrumento central de transformação das práticas e reorganização dos processos de trabalho, alinhando educação e atenção à saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de fortalecimento da atuação dos Responsáveis Técnicos de Educação Permanente nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nas Uaps do município de Fortaleza, destacando suas ações fortalecedoras nos processos de formação, planejamento, gestão e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** A experiência foi conduzida com base nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, priorizando abordagens participativas e problematizadoras. O processo foi coordenado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Nueps), vinculado à Escola de Saúde Pública de Fortaleza (EspFor). Foram desenvolvidas ações estruturadas em quatro eixos metodológicos, que organizaram e orientaram as intervenções nos territórios: 1. Alinhamento Conceitual: Foram realizadas oficinas voltadas ao aprofundamento teórico-prático sobre diferentes concepções e abordagens da educação em saúde, com destaque para as distinções entre educação permanente, educação continuada, educação em saúde e educação popular em saúde. Esse alinhamento buscou criar uma linguagem comum entre os técnicos, ampliando a compreensão sobre o papel estratégico da EPS na APS e reforçando sua identidade, enquanto política pública e não como ação pontual. 2. Articulação Territorial: Com base na lógica da descentralização, estimulou-se a criação de redes locais de educação permanente. Os técnicos atuaram como mediadores entre gestão municipal, coordenadorias regionais, instituições de ensino, equipes e comunidade, promovendo levantamento de necessidades formativas e construindo agendas educativas territorializadas. Essa articulação potencializou o diálogo intersetorial e fortaleceu os vínculos entre diferentes atores da rede. 3. Rodas de Conversa e Práticas Reflexivas: Foram implementadas rodas de conversa nas Uaps, utilizando metodologias ativas e materiais pedagógicos diversificados, tais como estudos de caso e situações-problema. Esses espaços se consolidaram como momentos estratégicos para escuta, análise crítica da realidade, construção de planos de ação e corresponsabilização das equipes. A perspectiva horizontal e dialógica dessas rodas estimulou maior engajamento dos trabalhadores, promovendo mudanças nas práticas cotidianas. 4. Apoio às Equipes e Acompanhamento Pedagógico: Os responsáveis técnicos assumiram papel de facilitadores pedagógicos nos territórios, apoiando a elaboração e execução de projetos de educação permanente nas unidades de saúde. Isso envolveu acompanhamento próximo das equipes, suporte metodológico para construção de agendas formativas e incentivo ao uso de ferramentas de monitoramento e avaliação das ações educativas. Essa presença ampliada no território fortaleceu vínculos, aumentou a capilaridade das práticas educativas e consolidou a EPS como eixo estruturante da APS. A

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública de Fortaleza- SMS

experiência foi vivenciada em diferentes territórios da cidade de Fortaleza, respeitando as especificidades socioculturais, epidemiológicas e organizacionais de cada região. Essa diversidade possibilitou identificar arranjos diferenciados de implementação, valorizando a autonomia local e a criatividade dos atores envolvidos. RESULTADOS: Ampliação da disseminação da potencialidade da educação permanente como ferramenta de transformação de práticas para o cuidado em saúde. Ampliação da participação das equipes nos momentos formativos com maior corresponsabilização pelos processos de qualificação profissional. Maior alinhamento entre planejamento e execução das ações em saúde, com agendas educativas integradas aos planos de ação das unidades. Ampliação do número de responsáveis técnicos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Os técnicos de EPS passaram a ser reconhecidos como lideranças pedagógicas nos territórios, com capacidade de mobilizar equipes, articular saberes e provocar reflexões transformadoras no interior dos serviços de saúde. DISCUSSÃO/ ANÁLISE CRÍTICA: A experiência demonstrou que a presença dos Técnicos de Educação Permanente atuou como dispositivo estratégico para fortalecer práticas pedagógicas no cotidiano dos serviços, deslocando a educação de um lugar periférico para um espaço central na gestão do trabalho. Essa mudança de posição não apenas confere maior legitimidade à EPS, mas também cria um ambiente mais propício para a inovação, para a escuta ativa e para a construção coletiva de soluções no território. A territorialização da EPS, ao invés de ações centralizadas e pontuais, potencializou a autonomia dos territórios, estimulou o protagonismo das equipes e criou redes de aprendizagem locais. Ao aproximar os processos formativos das realidades concretas de cada território, a política de EPS torna-se mais responsiva às necessidades dos trabalhadores e usuários, contribuindo para fortalecer o vínculo e a corresponsabilidade entre diferentes atores. As rodas de conversa e práticas reflexivas foram ferramentas fundamentais para consolidar uma gestão mais horizontal, dialógica e corresponsável. Elas possibilitaram momentos de análise crítica da realidade, construção de pactos coletivos e reorganização dos fluxos de trabalho, contribuindo para uma cultura de planejamento compartilhado e qualificação contínua dos serviços. Outro aspecto relevante foi o reconhecimento progressivo desses técnicos como lideranças pedagógicas locais, capazes de mobilizar equipes, construir pontes entre gestão e trabalhadores e promover mudanças reais no modelo de atenção. O alinhamento conceitual e metodológico garantiu maior coerência entre formação e prática assistencial, reduzindo a fragmentação das ações educativas e promovendo maior integração entre educação, cuidado e gestão. Isso reforça o papel estratégico da EPS como política estruturante da Atenção Primária à Saúde e não apenas como ação complementar. CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os Técnicos de Educação Permanente assumem papel fundamental na consolidação de uma APS mais forte, integrada e transformadora. Sua atuação articuladora, pedagógica e territorializada promove mudanças estruturantes na maneira de formar trabalhadores, gerir processos e cuidar das pessoas. A experiência de Fortaleza demonstra que investir na estruturação, formação e valorização desses técnicos contribui diretamente para qualificar a atenção à saúde, ampliando a capacidade das equipes de responder aos desafios cotidianos com autonomia e criatividade. A EPS, nesse sentido, deixa de ser um conjunto de ações periféricas para ocupar um lugar central na gestão do trabalho e na organização dos serviços. PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Formação em Saúde. REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília: MS, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS. Brasília: MS, 2007. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a reorganização das práticas. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2009. FORTALEZA. Secretaria de Saúde de Fortaleza. Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola de Saúde Pública de Fortaleza Dr. Juracy Vieira de Magalhães. 2024. MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003

## Residência como Dispositivo de Inovação: Desafios e Potencialidades na Integração entre Trabalho e Educação em Saúde

Catarina de Vasconcelos Pessoa<sup>1</sup>  
Danielle Samira Vasconcelos Araujo<sup>1</sup>  
Evaldo Eufrazio Vasconcelos<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO/APRESENTAÇÃO:** A Residência em Saúde constitui-se como uma importante estratégia de formação em serviço, fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao articular o ensino e o trabalho no cotidiano dos serviços, esse dispositivo formativo promove o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e políticas voltadas para a atenção integral e o cuidado centrado nas necessidades da população. Nesse contexto, a residência multiprofissional emerge como um espaço privilegiado de aprendizagem significativa, onde teoria e prática se entrelaçam em processos contínuos de construção do conhecimento e transformação das práticas em saúde (Brasil, 2018). A implantação e consolidação dos programas de residência nos municípios do interior, entretanto, trazem consigo o desafio da interiorização e regionalização, desafios estruturais, pedagógicos e organizacionais. Entre eles, destacam-se a integração entre os diferentes atores envolvidos – residentes, tutores, preceptores e gestores –, a necessidade de fortalecimento da educação permanente e o alinhamento entre as demandas dos serviços e os projetos pedagógicos das instituições formadoras. Além disso, a inovação nos modos de ensinar e aprender exige metodologias ativas e reflexivas, capazes de romper com modelos tradicionais e promover o protagonismo dos profissionais em formação (Brasil, 2023). Por outro lado, representam um campo fértil de potencialidades. Elas possibilitam a construção coletiva de saberes e práticas inovadoras, fortalecendo o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com a qualidade do cuidado. Ao reconhecer o trabalho como espaço educativo, a residência transforma o cotidiano dos serviços em um cenário de aprendizagem viva e emancipadora, contribuindo para a formação de profissionais críticos, criativos e comprometidos com os princípios do SUS. **OBJETIVO:** Refletir e analisar a residência em saúde como um dispositivo de inovação na integração entre trabalho e educação, destacando seus desafios e potencialidades no contexto da formação em serviço e de que forma o programa contribui para a qualificação das práticas profissionais, o fortalecimento da interdisciplinaridade e a consolidação dos princípios da educação permanente em saúde, o papel das residências na indução de mudanças organizacionais e pedagógicas nos serviços de saúde, favorecendo processos de aprendizagem transformadora e colaborativa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e reflexivo, baseado em experiências vivenciadas no âmbito da residência multiprofissional em saúde, articuladas à literatura científica e às políticas públicas de formação e educação permanente no SUS. A construção do trabalho ocorreu por meio da análise documental de diretrizes, relatórios institucionais e referenciais teóricos sobre educação em saúde e inovação no trabalho. Também foram consideradas discussões realizadas em espaços coletivos de supervisão e avaliação das práticas, possibilitando identificar desafios, estratégias e potencialidades no processo formativo. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a integração entre trabalho e educação em saúde, no contexto das residências, ainda enfrenta desafios significativos relacionados à fragmentação dos processos de ensino e serviço. A falta de alinhamento entre as demandas assistenciais e os projetos pedagógicos das instituições formadoras muitas vezes limita o potencial transformador da formação em serviço. Segundo Ceccim (2022), a educação permanente deve ser compreendida como uma prática que articula o aprender e o fazer, a partir da problematização do cotidiano do trabalho, o que requer gestão compartilhada e espaços dialógicos entre unidades de saúde, gestores, supervisores, preceptores, tutores e residentes. A ausência dessa articulação contribui para a reprodução de práticas tradicionais e para a dificuldade de consolidação de processos inovadores. Por outro lado, a experiência dos programas de residência tem se mostrado fértil para a construção de novos modos de produzir cuidado e conhecimento. Observou-se que, quando há integração efetiva entre os diferentes atores e valorização do trabalho como espaço educativo, emergem práticas colaborativas, criativas e resolutivas. Merhy (2020) destaca o conceito de “trabalho vivo em ato”, que reconhece a potência do encontro entre trabalhadores e usuários como espaço de invenção e de produção de novos saberes. Nessa perspectiva, o cotidiano dos serviços se transforma em um cenário de aprendizagem ativa, em que o residente atua não apenas como aprendiz, mas também como agente de mudança nos processos de cuidado e gestão. Além disso, a presença dos residentes nos territórios fortalece a interdisciplinaridade e amplia a capacidade de resposta das equipes às demandas locais. Essa aproximação com o território e com as realidades concretas dos usuários permite o desenvolvimento de competências críticas, éticas e políticas, essenciais para a consolidação do SUS. Como afirma Freire (1968), a educação se torna libertadora quando promove a consciência crítica e a práxis

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde De Cruz

transformadora, possibilitando que os sujeitos compreendam e transformem a realidade. **DISCUSSÃO/ANÁLISE CRÍTICA** A integração entre trabalho e educação em saúde constitui um desafio permanente para o SUS, sobretudo diante da necessidade de romper com modelos tradicionais de ensino e de organização do cuidado. Outro desafio também é a garantia de carga horária no serviço e nas instituições resguardada para o desenvolvimento de práticas pedagógicas de estudo e atividades de formação. As práticas formativas ainda são, muitas vezes, marcadas pela lógica fragmentada, verticalizada e centrada no saber técnico, o que dificulta o diálogo entre os diferentes atores e compromete o potencial emancipador da formação em serviço. Ceccim (2022) ressalta que a educação permanente deve ser construída de forma coletiva, a partir das necessidades reais do processo de trabalho, para que a aprendizagem se torne significativa e transformadora. Entretanto, observa-se que muitos espaços formativos permanecem distantes da problematização crítica da prática, reproduzindo dinâmicas hierarquizadas que pouco contribuem para a inovação. Por outro lado, as residências em saúde e outras estratégias de educação permanente representam potentes dispositivos de mudança, capazes de ressignificar o trabalho como espaço educativo. Quando a formação se dá em diálogo com o território e com as práticas reais dos serviços, surgem experiências inovadoras que ampliam a autonomia dos trabalhadores e fortalecem a integralidade do cuidado (Brasil, 2023). Além disso, é fundamental reconhecer a dimensão política da integração entre ensino e trabalho. Como destaca Freire (1968), a educação deve ser compreendida como um ato político e libertador, capaz de promover consciência crítica e engajamento social. Nesse sentido, a residência e a educação permanente podem contribuir para a formação de profissionais comprometidos com a transformação social e com os princípios do SUS, desde que sustentadas em metodologias participativas e reflexivas. A superação dos desafios identificados – como a fragmentação institucional, a sobrecarga dos serviços e a falta de espaços coletivos de reflexão – depende de uma gestão que valorize o diálogo, a corresponsabilidade e o protagonismo dos sujeitos. Assim, a integração entre trabalho e educação não é apenas uma estratégia pedagógica, mas uma prática ética e política que reafirma o direito à saúde e o compromisso com a qualidade do cuidado. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS** A residência em saúde reafirma-se como um potente dispositivo de integração entre o trabalho e a educação, promovendo mudanças significativas nas práticas assistenciais, na gestão e nos processos formativos. Ao valorizar o aprender-fazendo e o trabalho em equipe, ela fortalece a autonomia dos profissionais e estimula o pensamento crítico diante das complexidades do cuidado em saúde. Apesar dos desafios relacionados à infraestrutura, à articulação entre instituições formadoras e serviços, apoio da gestão com garantia de direitos e deveres, e à necessidade de qualificação contínua de tutores e preceptores, as experiências vivenciadas evidenciam avanços na consolidação de práticas inovadoras e humanizadas. Nesse sentido, a residência não se limita a um espaço de formação técnica, mas se constitui em um campo de transformação social e institucional, impulsionando o desenvolvimento de novas formas de pensar e fazer saúde. Ao aproximar ensino, serviço e comunidade, contribui para o fortalecimento do SUS e para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade do cuidado e com a defesa da vida. **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Família; Equipe Multiprofissional; Educação em Saúde. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Popular em Saúde: fundamentos políticos e pedagógicos freireanos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_popular\\_saude\\_fundamentos\\_freireanos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_popular_saude_fundamentos_freireanos.pdf). Acesso em: 14 out. 2025. CECCIM, Ricardo Burg. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, e220316, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k>. Acesso em: 14 out. 2025. FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968. MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 87-110.

# **Integração ensino-serviço-comunidade**

# Relato de Experiência

## A contribuição do cenário de prática para a formação do profissional de saúde.

Amanda Maria Martins Marques Ribeiro <sup>1</sup>

Frederico Lemos Araujo <sup>2</sup>

Kerley Menezes Silva Prata <sup>3</sup>

Gleice Fernandes de Sousa <sup>4</sup>

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, sendo realizado através da descrição, de maneira mais informal e sem o rigor exigido na apresentação de resultados de pesquisa, que se incorpora e dá, muitas vezes, mais vida e significado para a leitura do que se fosse apenas um texto analítico. O estudo ocorreu a partir de vivências práticas profissionais, de uma enfermeira graduada através da iniciativa privada. As vivências tiveram como cenário de prática o Centro de Saúde da Família (CSF) de Aprazível, em Sobral-CE, incluídas as localidades pertencentes ao CSF do distrito de Pedra de Fogo e Pau d'arco e as localidades de Ipueiras e São Domingos com a trajetória do percurso de formação a qual ocorreu no período de fevereiro à junho de 2022. Durante o estágio a oportunidade de desenvolver e aperfeiçoar habilidades de cuidado, incorporar postura e conduta da gerência exercida pelo enfermeiro, participar da organização da equipe profissional através da realização de práticas assistenciais de enfermagem junto aos pacientes e seus familiares-cuidadores, foram as habilidades transversais relatadas e desenvolvidas igualmente pela equipe. Para além da capacidade técnica, os procedimentos inerentes da enfermagem como verificar os sinais vitais, consultas de Puericultura, pré-natal, acompanhamento de Tuberculose, Hanseníase, portadores de doenças crônicas não-transmissíveis Hipertensos, Diabéticos, visitas domiciliares, o preenchimento das informações nos registros de informação, foram categorizadas na experiência como desenvolvimento de competências atreladas ao profissional atuante na unidade. As vivências práticas, permitiram a inserção no Território, o conhecimento da realidade e os modos de viver da comunidade atendida no CSF durante o cotidiano do serviço, sendo identificado as carências de cuidados de enfermagem, por sua maioria na população idosa e gestantes. Durante a prática profissional foi possível identificar inúmeras situações, em que a permanência no local de atendimento, determinou a experimentação de novas práticas, surpreendentes. As atividades realizadas, foram incentivadas pela busca de aprofundamento a partir de produções científicas com temáticas de prognósticos clínicos voltados para o perfil de atendimento prestado, sendo idosos e gestantes as produções mais selecionadas, contendo a prática clínica exercida pelo enfermeiro como requisito da seleção. A partir da realização de todas essas atividades, de experiência, foi possível desenvolver e aprimorar habilidades, de manejo principalmente, adquirir com aplicação dos conceitos e das teorias estudadas in loco, associando, assim, a teoria à prática. A formação da identidade profissional do enfermeiro, uma vez que facilita o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade, proporciona a compreensão do trabalho em equipe e tomada de decisão, crítica e reflexiva, além de refletir sobre as ações desenvolvidas, destacando o medo como principal ponte de corte negativo e sobre a realização de procedimentos, no posto, foi apropriadamente o fator relevante do processo desenvolvimento laboral, enquanto o desenvolvimento prático em conjunto com outros profissionais, simultaneamente, oportunizou a desenvoltura profissional e suas atribuições éticas inerentes. Por fim, o aprendizado atingido, foram libertadores para desenvolver posicionamentos elencados principalmente para os enfermeiros, necessitando territorializar todas as ações e manejo a partir do fluxo do conhecimento científico e prático com as participações nas atividades dos ambientes pertinentes.

<sup>1</sup> Prefeitura de Maranguape

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Mulungu

<sup>3</sup> Prefeitura Municipal de Caucaia

<sup>4</sup> COADS de Crateús

## A experiência de ensino-aprendizagem na saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade em uma Uaps de Fortaleza-CE

Adriana Ferreira De Menezes<sup>1</sup>

Lucianna Leite Pequeno<sup>2</sup>

Frederico Nicholas Nobre Oliveira De Sá<sup>3</sup>

O ensino-aprendizagem em serviço na saúde é uma abordagem pedagógica que integra a teoria à prática profissional no ambiente de trabalho, utilizando métodos ativos e reflexivos, o qual pode ser fortalecido pela integração ensino-serviço. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos alunos do módulo de Saúde Bucal Coletiva II do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza-Unifor, juntamente com os profissionais de odontologia (preceptores) da Unidade Atenção Primária à Saúde (Uaps) Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati, localizada no bairro Jardim das Oliveiras, Cores VI, no município de Fortaleza-CE, por meio da parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e essa instituição de ensino superior. As atividades foram realizadas sempre às quartas-feiras, no turno da tarde, no período de agosto a outubro de 2025, com o objetivo de realizar ações de educação em saúde para a população adscrita ao território da Uaps. Inicialmente os alunos realizaram uma visita à Uaps e sua área de abrangência para conhecimento dos serviços ofertados, atividades realizadas e principais espaços sociais, guiada pelos preceptores. No segundo momento, em uma roda de conversa entre alunos, professora do módulo e preceptores, realizou-se o planejamento das atividades a serem realizadas, momento em que os alunos idealizaram o passo a passo seguindo a metodologia problematizadora, materiais necessários e articulação com o serviço e comunidade. Assim, os alunos tiveram a oportunidade de participar das seguintes atividades: ações educativas com as mães na sala de espera da puericultura odontológica, utilizando perguntas norteadoras e mesa demonstrativa sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância, com a participação de 12 mães; grupo de seis gestantes, onde foram trabalhados os mitos e verdades sobre a saúde bucal e o atendimento odontológico das gestantes, esclarecendo as principais dúvidas por meio de uma roda de conversa com a participação ativa das gestantes, principalmente as de segunda gestação; grupo de idosos, composto por 14 participantes, com os quais foi construída uma árvore da vida resgatando a história e a experiência de vida, valorizando duas raízes e seus aprendizados; duas visitas domiciliares a pacientes idosos que têm dificuldade de deslocamento para a Uaps, durante as quais foram identificadas as questões de saúde geral e feito o exame de saúde bucal e orientações sobre higiene oral, higiene da prótese e prevenção do câncer de boca; e prevenção do câncer de boca no “Outubro Rosa”, por meio de atividade educativa na sala de espera e exame bucal para busca ativa de câncer de boca, realizando-se 33 exames. Nas atividades, os estudantes eram incentivados a assumir um papel ativo no processo de aprendizagem, participando da construção do conhecimento e das ações em saúde, baseando-se em metodologias ativas, utilizando estratégias como problematização, discussões, simulações e oficinas, que vão além da transmissão tradicional de conhecimento. Após cada atividade era realizada uma avaliação do aprendizado contínuo que ocorre no dia a dia do trabalho, por meio da reflexão crítica sobre as práticas diárias e da busca por soluções para problemas identificados pela própria equipe e pelos alunos. Acreditamos que a experiência exemplificou a integração, conectando estudantes, profissionais e a comunidade em projetos que visam melhorar o cuidado, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de atividades de educação em saúde, proporcionando a formação de profissionais mais conscientes do seu papel na promoção da saúde.

<sup>1</sup> Secretaria estadual da Saúde

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza Unifor

<sup>3</sup> Uaps Maria de Lourdes Jereissati

## A Puericultura Odontológica como Cenário de Educação em Saúde: Vivência de Acadêmicos na Atenção Primária em Fortaleza

Karla Aguiar Cabral Cunha<sup>1</sup>  
Ana Virgínia de Melo Fialho<sup>1</sup>  
Daniele Rocha de Farias Marques<sup>1</sup>

A puericultura representa um dos mais importantes espaços de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), voltada para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento da criança desde os primeiros meses de vida. Nesse contexto, a inserção da odontologia nas consultas de puericultura amplia a abordagem tradicional do cuidado, fortalecendo a integração entre saúde bucal e saúde geral. Este relato descreve a experiência de acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Ateneu (UniAteneu) nas consultas de puericultura odontológica realizadas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) do município de Fortaleza, sob supervisão de uma cirurgiã-dentista servidora e preceptora do serviço. A experiência, desenvolvida entre março e junho de 2025, constituiu um cenário formativo de grande valor para a educação em saúde e para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades ocorreram de forma integrada à rotina da equipe odontológica nas consultas de puericultura. Em cada atendimento, os acadêmicos participaram ativamente do acolhimento das famílias, da escuta qualificada das mães e/ou responsáveis e da avaliação odontológica precoce das crianças. A abordagem envolvia a observação das condições da cavidade bucal, a identificação de hábitos alimentares e orais, o aconselhamento sobre aleitamento materno e o uso de mamadeiras e chupetas, além da orientação sobre higiene bucal e prevenção de cáries. O contato direto com os cuidadores foi um momento privilegiado de educação em saúde, no qual os estudantes puderam exercitar habilidades comunicativas e promover o diálogo sobre práticas de cuidado adequadas à faixa etária infantil. A participação nas consultas de puericultura proporcionou aos acadêmicos uma visão ampliada do cuidado infantil, permitindo compreender que a odontologia ultrapassa o âmbito clínico e se insere em um processo contínuo de promoção e prevenção. A vivência também favoreceu o entendimento do papel da odontologia dentro do processo de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, demonstrando que a atuação precoce do cirurgião-dentista é essencial para a formação de hábitos saudáveis e para a redução de agravos bucais futuros. A escuta atenta às famílias revelou questões sociais, culturais e emocionais que interferem na saúde da criança, promovendo reflexões sobre o cuidado integral e humanizado. Além do aprendizado técnico, a experiência fortaleceu o senso de corresponsabilidade dos estudantes em relação à comunidade e ao território. O contato com mães, pais e cuidadores despertou nos acadêmicos uma sensibilidade voltada à realidade social das famílias assistidas, permitindo compreender as barreiras enfrentadas no cotidiano para o cuidado infantil. Esse olhar ampliado contribuiu para a formação de futuros profissionais mais críticos, empáticos e comprometidos com a equidade em saúde. Do ponto de vista do serviço, a presença dos estudantes durante as consultas otimizou as ações educativas e reforçou o vínculo entre a equipe e as famílias. As orientações fornecidas pelos acadêmicos foram bem recebidas, e os cuidadores relataram maior segurança quanto às práticas de higiene bucal e alimentação. Observou-se também que a inserção da odontologia na puericultura promoveu o fortalecimento da interdisciplinaridade dentro da Uaps, valorizando o diálogo entre os diversos profissionais e consolidando o trabalho em equipe como eixo estruturante da APS. A preceptoria teve papel central nesse processo, atuando como mediadora entre o conhecimento teórico e a prática cotidiana. A orientação constante permitiu que os estudantes refletissem sobre sua atuação e sobre a importância da educação em saúde como estratégia de cuidado integral. Essa vivência prática se configurou como uma verdadeira experiência de educação permanente, tanto para os acadêmicos quanto para os profissionais da unidade, reafirmando o caráter formativo das atividades de integração ensino-serviço. Dessa forma, as consultas de puericultura odontológica se mostraram um espaço privilegiado de aprendizado, troca e sensibilização. A participação dos acadêmicos contribuiu para o fortalecimento do vínculo com as famílias e para a ampliação das ações de promoção da saúde bucal desde a primeira infância. A experiência reforça o papel da puericultura como cenário estratégico de educação em saúde, capaz de formar profissionais mais conscientes, sensíveis às necessidades do território e comprometidos com os princípios do SUS – especialmente a integralidade, a equidade e a humanização do cuidado.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará

## Atuação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do CEO Joaquim Távora

Luciana Freitas de Sá Cavalcante Bastos<sup>1</sup>  
Antonia Kercia Almeida Alves<sup>1</sup>  
Sandro Rodrigues Pinheiro<sup>1</sup>  
Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Nueps) exerce um papel fundamental no fortalecimento das práticas em saúde dentro do serviço público, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal objetivo é articular a educação permanente como uma estratégia contínua de formação e qualificação dos profissionais, diretamente vinculada às necessidades reais dos serviços e dos usuários. Diferente da educação continuada, que se baseia em cursos formais e pontuais, a educação permanente promove a aprendizagem no próprio processo de trabalho, valorizando o conhecimento produzido na prática cotidiana. O Nueps, nesse sentido, atua como um espaço onde trabalhadores, gestores e usuários podem refletir de forma crítica sobre os problemas enfrentados, construindo coletivamente soluções para melhorar a atenção e a gestão em saúde. Sua atuação contribui para a melhoria da qualidade dos serviços, pois promove o desenvolvimento de competências técnicas e também relacionais, éticas e políticas. Além disso, o Nueps facilita a integração entre ensino, serviço e comunidade, participando da articulação de estágios, residências e outras ações formativas que aproximam o mundo acadêmico das realidades locais. Outro aspecto relevante é o apoio que o Nueps oferece à gestão da educação na saúde, ajudando na identificação de demandas formativas, planejamento de ações educativas e avaliação dos impactos dessas ações nos serviços. Ele também fortalece o compromisso dos trabalhadores com os princípios do SUS, como a universalidade, equidade, integralidade e a participação social. Assim, o Nueps não apenas promove a capacitação contínua dos profissionais, mas também atua como um instrumento de transformação institucional, ao fomentar uma cultura de aprendizagem coletiva, crítica e participativa. Sua importância reside exatamente nesse papel articulador, integrador e mobilizador, essencial para a construção de um sistema de saúde público mais eficaz, humanizado e resolutivo. Importante ainda ressaltar que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia de qualificação e transformação das práticas dos SUS, onde o trabalho, a gestão, o ensino e a atenção à saúde estão articulados. Nela, o cotidiano do trabalho e o aprendizado estão integrados buscando resolver problemas reais da equipe e do serviço, com consequente melhoria da assistência e gestão. Assim, a EPS está presente nas reuniões de equipe, estudos de caso e rodas de conversa nos serviços de saúde. Seguindo a orientação para o fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde no estado do Ceará, em abril de 2025 foi implantado o Nueps do CEO Joaquim Távora, o qual se traduz em um espaço estratégico para propor a organização dos processos de formação da unidade, modificando a forma de ensinar e aprender, formando sujeitos crítico-reflexivos dispostos a dialogar, integrar os serviços e democratizar os processos de trabalho. **OBJETIVO:** apresentar algumas das ações de educação permanente e de educação continuada realizadas pelo Nueps do CEO Joaquim Távora. **METODOLOGIA:** Realizou-se no período de abril a outubro de 2025. Dentre elas estão: Palestra: Processamento de Canetas e Brocas na Esterilização: 20 participantes - Ética no Exercício Profissional: 18 participantes - Gestão das Emoções e Estresse no Trabalho: 26 participantes - Aula: Responsabilidade Ética do Cirurgião Dentista no Atendimento ao Paciente: 22 participantes - Curso sobre Biossegurança na Prática Odontológica: 32 participantes. Como principal aprendizado desta experiência, algumas mudanças já estão sendo implantadas em nossa unidade tais como a elaboração de novos protocolos clínicos direcionados às necessidades local, a elaboração de normas e fluxos a serem adotados em nossa rotina de trabalho, a disponibilização e divulgação do cronograma das atividades do Nueps para que todos os trabalhadores de saúde e gestores possam participar dentre outras. **ANÁLISE CRÍTICA:** considera-se que as ações promovidas pelo Nueps do CEO Joaquim Távora têm tido um impacto positivo na melhoria da qualidade e resolutividade dos serviços ofertados aos usuários da nossa unidade, bem como observa-se a valorização e motivação do trabalhador por meio da educação permanente.

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Atualização em Imunização para ACS por meio de Circuitos de Aprendizado: Integração entre Preceptoras e Acadêmicas

Georgiana Álvares de Andrade Viana<sup>1</sup>  
Socorro Milena Rocha Vasconcelos<sup>2</sup>  
Tânia Maria Vasconcelos de Moraes<sup>2</sup>  
Mária Jhully Tavares dos Santos<sup>3</sup>

A vacinação é amplamente reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para preservar a saúde da população, prevenindo doenças graves e reduzindo a disseminação de agentes infecciosos. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) desempenha um papel fundamental nesse processo, oferecendo gratuitamente vacinas que protegem os cidadãos em todas as fases da vida, desde o nascimento, por meio de um calendário nacional de vacinação bem estruturado. Nesse contexto, considerou-se uma demanda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tanto por solicitação deles quanto pela percepção da equipe sobre a necessidade de atualização em imunização, o que motivou a realização de uma capacitação sobre o calendário vacinal para todos os ACS da área. Uma estratégia foi organizada pelas enfermeiras preceptoras da Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) Paulo de Melo Machado, em conjunto com as acadêmicas do internato de Enfermagem da Unifametro, para a realização de uma atualização em formato de circuito. O evento ocorreu no dia 26 de outubro de 2025 no Salão Paroquial do Bairro Ellery, e teve como objetivos atualizar os ACS sobre o calendário vacinal de todas as faixas etárias e promover uma aprendizagem significativa, que articulam teoria e prática e estimula o desenvolvimento das internas de enfermagem diante da realidade da atenção básica. A metodologia adotada consistiu em estações de aprendizagem, com os ACS divididos em três grupos. A atualização foi iniciada com a abertura, em que foi explanado o seu propósito, as perspectivas e a metodologia do circuito. Na sequência, o salão foi organizado com três estações temáticas: (1) criança de 0 a 6 meses, (2) criança de 7 meses a 7 anos, e (3) adolescentes e adultos, incluindo gestantes e idosos. Cada estação foi equipada com mesas, cadeiras, e oferecimento de lanche e água, de modo a garantir conforto e concentração dos participantes. Em cada estação havia uma dupla composta por uma enfermeira responsável e uma acadêmica de enfermagem, sendo a acadêmica a principal expositora do conteúdo, com o apoio e supervisão da enfermeira durante toda a apresentação. O tempo destinado para cada estação foi de 50 minutos. Após cada explanação, seguiram momentos de debate e esclarecimento de dúvidas. Os grupos passaram sequencialmente por todas as estações, de modo que, ao final do circuito, os ACS haviam recebido informações completas sobre o calendário vacinal das diferentes fases da vida. Ao final da atividade, foi proposto que cada grupo elaborasse sugestões para melhorar a adesão da população à vacinação e para melhoria da cobertura vacinal em todas as faixas etárias, o que resultou em ideias como: intensificar a busca ativa de não vacinados, reforçar o papel educativo nas visitas domiciliares, ampliar a divulgação sobre dias e horários de vacinação e promover ações conjuntas com escolas e creches. Como resultado, os ACS puderam compreender, com maior clareza, quais vacinas são disponibilizadas pelo SUS, quais doenças previnem, suas formas de administração, bem como especificidades relacionadas à rotina da sala de vacina da Uaps Paulo de Melo Machado, como, dias e horários de aplicação de determinadas vacinas. As internas de enfermagem, por sua vez, aprofundaram seus conhecimentos sobre o tema e tiveram a oportunidade de apreender o conteúdo por repetição, ao apresentarem as informações três vezes para grupos diferentes, o que também contribuiu para desenvolver habilidades de comunicação, didática e segurança na prática. A realização da atualização evidenciou a relevância de capacitar continuamente os ACS sobre o calendário vacinal. Dada a sua atuação direta com a comunidade, o domínio desse conteúdo é essencial para que possam orientar adequadamente os usuários e contribuir para a ampliação da cobertura vacinal. A metodologia em formato de circuito permitiu uma abordagem interativa e prática, favorecendo tanto o aprendizado dos ACS quanto o desenvolvimento das acadêmicas de enfermagem, que puderam reforçar seus conhecimentos ao repeti-los em diferentes grupos. A atividade destacou o potencial das ações educativas no contexto da educação permanente, evidenciando-as como espaços fundamentais para a construção coletiva de soluções. A experiência demonstrou que atividades de atualização bem planejadas impactam positivamente a qualificação profissional, acadêmica e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

<sup>1</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas

<sup>2</sup> Uaps Paulo de Melo Machado

<sup>3</sup> Unifametro

## Avaliação da Qualidade da Água Fornecida a Escolares em Instituições de Ensino de Canindé - CE

Francisco Maciel Brasileiro<sup>1</sup>  
Natala Caroline Germano Rocha<sup>2</sup>  
Francisco José de Freitas Alves<sup>2</sup>

A qualidade da água destinada ao consumo humano é um fator determinante para a promoção e manutenção da saúde pública, especialmente em ambientes escolares, onde crianças e adolescentes se encontram em constante exposição a possíveis agentes patogênicos. Considerando que a escola é um espaço coletivo de alimentação e hidratação diária, a garantia de uma água potável e segura é condição essencial para o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos estudantes. Nesse contexto, este estudo transversal teve como objetivo analisar a qualidade da água ofertada em 13 Centros de Educação Infantil (CEIs) e Escolas de Ensino Fundamental (EEFs) do município de Canindé, Ceará, verificando sua conformidade com os parâmetros de potabilidade estabelecidos pela Portaria nº 888/2021 do Ministério da Saúde. Foram coletadas amostras de água diretamente dos bebedouros e reservatórios das instituições participantes, submetidas a análises físicas (cor e turbidez), químicas (pH e cloro residual livre) e microbiológicas (coliformes totais e *Escherichia coli*). As coletas e os procedimentos laboratoriais seguiram rigorosamente as orientações técnicas e metodológicas da referida portaria, assegurando confiabilidade aos resultados obtidos. Em relação aos parâmetros físicos, observou-se que apenas uma amostra apresentou turbidez acima do limite permitido, indicando possível presença de partículas em suspensão e sugerindo a necessidade de limpeza mais frequente dos reservatórios. Quanto aos parâmetros químicos, todas as amostras analisadas apresentaram níveis de cloro residual livre abaixo do valor mínimo exigido (0,2 mg/L), comprometendo a eficiência do processo de desinfecção e favorecendo o crescimento microbiano. O pH das amostras, por outro lado, manteve-se dentro da faixa aceitável. No que se refere aos parâmetros microbiológicos, constatou-se que coliformes totais estavam presentes em 11 escolas (84%), enquanto *Escherichia coli* foi identificada em 4 escolas (30%). A presença de *E. coli* constitui um indicador clássico de contaminação fecal e torna a água imprópria para o consumo humano, segundo a legislação vigente. Tal contaminação representa risco direto à saúde, especialmente para o público infantil, podendo ocasionar doenças gastrointestinais, diarreias infecciosas e outras enfermidades associadas à ingestão de água contaminada. A ausência de cloro em níveis adequados e a presença de microrganismos patogênicos apontam para falhas tanto no tratamento da água quanto na manutenção das estruturas de armazenamento, como caixas d'água e reservatórios. Esses resultados demonstram a importância do monitoramento sistemático e do cumprimento das medidas preventivas estabelecidas pela RDC nº 91/2016 da Anvisa, que regulamenta as boas práticas de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água em ambientes institucionais. A partir dos dados observados, evidencia-se a necessidade urgente de atuação integrada entre a Secretaria Municipal de Educação, a Secretaria de Saúde, a Vigilância Sanitária e outros órgãos competentes, visando garantir a adequação da água distribuída nas unidades escolares. Entre as medidas recomendadas estão a revisão dos sistemas de abastecimento, a aplicação correta de cloro, a limpeza e desinfecção periódica dos reservatórios, além da capacitação de profissionais responsáveis pela manutenção da qualidade da água. Paralelamente às ações técnicas, é essencial desenvolver estratégias educativas junto à comunidade escolar, envolvendo professores, estudantes, funcionários e famílias, com o intuito de promover o uso consciente da água, o incentivo à higiene e a valorização das boas práticas sanitárias. A educação em saúde deve ser compreendida como ferramenta fundamental na prevenção de doenças e na construção de uma cultura de cuidado coletivo com os recursos hídricos. Conclui-se que a água ofertada às crianças e adolescentes das 13 instituições avaliadas no município de Canindé apresentou inconformidades significativas, sobretudo nos parâmetros microbiológicos, configurando risco potencial à saúde pública. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao monitoramento constante da qualidade da água, à manutenção dos sistemas de abastecimento e à realização de ações intersetoriais entre educação e saúde. Dessa forma, será possível assegurar um ambiente escolar mais seguro, saudável e em conformidade com os padrões legais de potabilidade, promovendo a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Palavras-chave: qualidade da água; saúde pública; escolas; *Escherichia coli*; vigilância sanitária; Portaria nº 888/2021; Anvisa.

<sup>1</sup> Coads Canindé

<sup>2</sup> ADS Canindé

## Cuidado Integrado e Diálogo na Atenção à Saúde do Adolescente : A Experiência do Grupo de Adolescentes em UBS de um município da Região metropolitana de Fortaleza

Iasmin Belém Silva Queiroz<sup>1</sup>

Líbia Lopes Martiniano<sup>2</sup>

Marli Teresinha Gimeniz Galvão<sup>3</sup>

Luiza Maria Dias Firmeza<sup>2</sup>

Tatiane Melo Ramos Lima<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A adolescência, enquanto fase crucial de desenvolvimento biopsicossocial, demanda um olhar diferenciado e estratégias de saúde que transcendam a abordagem curativa. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens reforçam a necessidade de ações intersetoriais, especialmente entre saúde e educação, para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral desse grupo. Na comunidade em questão, a Unidade Básica de Saúde (UBS) atende a uma área com características mistas, urbano-rurais, onde a vulnerabilidade social exige um engajamento ativo dos serviços públicos. A baixa procura espontânea dos adolescentes pela UBS, aliada à prevalência de questões como bullying, obesidade e defasagens vacinais, constituiu o cenário desafiador para a equipe de saúde. **DESCRIÇÃO:** Diante da necessidade de aproximação e engajamento, a equipe da UBS (composta por enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS) concebeu, em 2024, um Grupo de Adolescentes focado na integralidade do cuidado e na escuta ativa. A estratégia de articulação iniciou-se com a realização de um levantamento Saúde-Escola, verificando a situação vacinal e a matrícula dos adolescentes nas escolas adstritas. A essência da experiência reside na integração formal entre a UBS e as instituições de ensino. Foi realizada uma visita técnica com as diretoras das escolas para alinhamento da metodologia, garantindo que as pautas do grupo de saúde fossem construídas em diálogo e respondessem às demandas reais do ambiente escolar e dos próprios alunos. A atividade inaugural do grupo foi o deslocamento do consultório de enfermagem para o ambiente escolar. Essa ação de “extramuros” buscou reduzir o medo e a formalidade da UBS. Nela, foram realizados: atualização da caderneta vacinal, avaliação antropométrica (peso, altura, Índice de Massa Corporal - IMC, para rastreamento de obesidade e desnutrição), avaliação de pele (rastreamento de hanseníase) e verificação do uso de antiparasitários. **Período de Realização:** O planejamento e a articulação intersetorial ocorreram no início de 2024. A primeira atividade de rastreamento e imunização na escola foi realizada no primeiro trimestre de 2024. O grupo seguiu com a programação mensal até o final do ano, adaptando-se à rotina escolar e, posteriormente, à mudança de gestão interna. **OBJETIVO:** Promover a integralidade do cuidado em saúde aos adolescentes da comunidade por meio da articulação intersetorial Saúde-Escola, reduzindo as barreiras de acesso à UBS e construindo, em conjunto com os alunos, pautas de Educação Permanente em Saúde (EPS) relevantes para o seu cotidiano. **RESULTADOS:** A atividade inicial na escola gerou resultados significativos de captação e rastreamento. O levantamento de dados clínicos e epidemiológicos possibilitou a identificação de adolescentes com esquema vacinal incompleto e casos de sobrepeso/obesidade, permitindo o direcionamento imediato para o manejo na UBS. Mais importante que os dados clínicos, a escuta qualificada revelou uma demanda urgente dos próprios alunos: a necessidade de abordar o bullying no ambiente escolar. A partir dessa demanda, a ação subsequente foi organizada com a escola: um “cinema improvisado” para debate. O filme escolhido, “Extraordinário”, serviu como tecnologia leve e disparador pedagógico para a discussão do tema bullying, diferença e inclusão. A UBS forneceu o material lúdico (pipoca e refrigerante) e a escola cedeu a estrutura (sala e datashow), simbolizando o compromisso intersetorial. **APRENDIZADOS/ ANÁLISE CRÍTICA:** O principal aprendizado desta experiência é que a eficácia da atenção integral ao adolescente está na mudança do locus do cuidado e na construção dialógica das pautas. A simples transposição do consultório para a escola não apenas aumentou a cobertura vacinal e de rastreamento, mas legitimou a equipe de saúde como parceira na resolução de problemas que afetam o bem-estar dos alunos, como o bullying. Criticamente, a experiência demonstra que a Educação em Saúde com adolescentes precisa da lógica da sedução e do pertencimento, e não da lógica da imposição clínica. O uso de recursos culturais (cinema, arte) e a abordagem de temas genuinamente importantes para eles, como o bullying, é crucial para que a informação se transforme em reflexão e, potencialmente, em mudança de atitude. A continuidade do grupo, mesmo após o afastamento da enfermeira coordenadora (para doutorado), através da manutenção da programação mensal do Ministério da Saúde, atesta a sustentabilidade inicial da metodologia e a incorporação da pauta na rotina da equipe remanescente. Este relato reitera a tese de que a EPS no contexto do SUS deve ser um processo que mobiliza a intersetorialidade e a participação ativa dos usuários, transformando a prática de forma permanente.

<sup>1</sup> Prefeitura municipal de Itaitinga

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Itaitinga Ceará

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará

## Encontra Regional IV: reconhecendo-se no território

---

Vanderlania Menezes de Oliveira<sup>1</sup>

Emanuella Cajado Joca<sup>2</sup>

Eline de Oliveira Tavares<sup>1</sup>

Marta Clarice Nascimento Oliveira<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O território é um componente vivo, que está em constante mudança, sendo este parte dos indivíduos, parte de sua história, organizando suas potencialidades, suas forças e alterando-se constantemente, sendo constituído não somente pelo individual, mas também pelo coletivo. Entender os componentes do território em que habita possibilita identificar potencialidades e fraquezas, tornando-o único, diferente de outros territórios. Reconhecer-se como participante do território é essencial para a construção de uma individualidade como cidadão, possibilitando visões geográficas, econômicas, culturais e políticas, e é nesse território que a construção social pode ser feita, como parte de uma contribuição coletiva. **DESCRIÇÃO:** O Encontro Regional IV foi um espaço de encontro e fortalecimento da rede de saúde em Fortaleza, com a participação de diversos equipamentos, a fim de promover reconhecimento e uma melhor comunicação entre eles. Tal encontro resultou-se do processo de territorialização proposto pela Resmulti da ESP/CE, assim, a equipe de residência em Saúde Mental Coletiva juntamente à preceptoria de campo, durante as visitas aos equipamentos viu a necessidade de um momento em que esses equipamentos pudessem ter uma maior interação, assim, surgiu o Encontra Regional IV, sendo realizado até o momento três edições. Para este trabalho, o foco será mantido na proposta do segundo encontro: Reconhecendo-se no território. Período de realização 29 de agosto de 2025. **OBJETIVOS:** Descrever as vivências durante a realização da segunda edição do Encontra Regional IV no Caps Geral IV de Fortaleza promovido pela equipe multiprofissional em saúde mental coletiva e a preceptora de campo do serviço, explorando seus efeitos na integração da rede. **RESULTADOS:** A segunda edição do Encontra Regional IV ocorreu no Caps Geral IV em Fortaleza, com a presença de representantes de equipamento da assistência social (Cras, Centro POP), instituição voltada para a proteção infantil (Rede Aquarela) e saúde mental (Caps geral e CapsAd). Na segunda edição, a temática do encontro foi voltada para o reconhecimento do território como indivíduo e como equipamento, bem como áreas que abrangem seus equipamentos. Como estratégia pedagógica para o encontro, foi feito um grande mapa da Regional IV no chão em que as pessoas puderam “andar pelo território” e se colocaram sobre o local em que seu equipamento estava, com isso, citar outros serviços daquela região, bem como potencialidades do mesmo. Após tal momento, foram mostradas fotos afetivas dos equipamentos presentes no encontro, em que era necessário acertar qual equipamento estava sendo mostrado, ressaltando que por trás das fachadas dos locais, existem relações reais que englobam todos naquele ambiente. Por fim, foi lido um caso clínico montado anteriormente pela equipe de residência para discussão, com levantamento do questionamento de onde e em qual momento cada equipamento poderia intervir. Ao longo do encontro foi possível perceber que nem sempre os trabalhadores conheciam o território em que estavam ou que o outro habitava, mas que conseguiam perceber a importância de ter uma maior comunicação entre eles. **ANÁLISE CRÍTICA:** O encontro, de acordo com a proposta definida, conseguiu possibilitar um reconhecimento do território em que habita e em que o equipamento está inserido, havendo diversas falas acerca do desconhecimento de potências no local, bem como também a identificação de fragilidades. Foi possível, de forma coletiva, reconhecer que o território está além de localização geográfica, mas que ele faz parte da história da comunidade, dos costumes locais, da natureza, da contribuição de cada indivíduo para a construção do que ele é hoje, que o mesmo constantemente passa por mudanças e que saber o que está presente nele é essencial. Com a demonstração das fotos afetivas dos equipamentos, os trabalhadores presentes no evento viram que, em cada local do território possui história, sentimentos, ligação e que isso reverbera na forma como os usuários e os trabalhadores veem o local. A temática da segunda edição do Encontra Regional IV mostrou que o melhor conhecimento do território resulta em uma rede mais interligada, com maior comunicação entre si, sabendo disso, é possível ofertar um cuidado mais integral ao usuário, com menor chance de perder-se nos fluxos dos serviços. Tal integração já foi percebida durante a discussão de caso ao final do encontro, reverberando em um melhor entendimento de ações dos serviços dos outros equipamentos bem como maneiras conjuntas de se trabalhar, além de incluir no cuidado, ações criadas e voltadas para a comunidade.

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Fortaleza / Escola de Saúde Pública do Ceará

## Formação e Cuidado: A experiência de estudantes de Odontologia no PSE em Fortaleza

Karla Aguiar Cabral Cunha<sup>1</sup>  
Ana Vígínia de Melo Fialho<sup>1</sup>  
Daniele Rocha de Farias Marques<sup>1</sup>

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial de articulação entre as políticas públicas de saúde e educação, voltada à promoção da saúde e ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. No município de Fortaleza, as ações de saúde bucal inseridas no PSE têm desempenhado papel essencial na consolidação da atenção básica e na efetivação da educação permanente em saúde. Este relato descreve a experiência vivenciada em uma escola municipal a partir da parceria entre uma Uaps e o curso de Odontologia do Centro Universitário Ateneu (UniAteneu), envolvendo estudantes do nono semestre e uma dentista servidora do município de Fortaleza, lotada na Uaps Edilmar Norões, atuando como preceptora. As atividades foram desenvolvidas entre março e junho de 2025, em encontros semanais na Escola Municipal Erasmo Pitombeira, com foco em ações educativas e preventivas de saúde bucal. Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional para identificar as condições de higiene e as principais necessidades das crianças. A partir desse levantamento, foram elaboradas estratégias lúdicas de educação em saúde, com rodas de conversa, dramatizações e oficinas sobre alimentação saudável, escovação correta e prevenção de cárie e traumatismos dentários. As práticas incluíram escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e encaminhamento para atendimento clínico odontológico na Uaps, fortalecendo o vínculo entre o território e a escola. Participaram cerca de 120 alunos do ensino fundamental (Infantil IV e V), e observou-se melhora significativa na adesão às práticas de higiene bucal e na compreensão sobre a importância dos cuidados diários. As professoras relataram maior interesse e envolvimento das crianças nas atividades. Para os acadêmicos de Odontologia, a vivência proporcionou o desenvolvimento de habilidades comunicativas, educativas e de trabalho em equipe, fundamentais para o exercício profissional futuro no Sistema Único de Saúde (SUS). A odontologia apresenta em sua formação um caráter extremamente técnico e muitas vezes os estudantes têm dificuldade de ampliar o olhar para além de práticas clínicas. A experiência proporcionou aproximação com diferenças socioeconômicas tão presentes em nossa sociedade e isso trouxe um amadurecimento dos estudantes para tornarem-se futuros profissionais mais preparados. A presença da preceptora como mediadora do processo contribuiu para a reflexão crítica sobre o papel do cirurgião-dentista na Atenção Primária e para a integração efetiva entre ensino e serviço. A experiência revelou a potência do PSE como espaço de aprendizagem e prática da educação permanente em saúde, tanto para os estudantes quanto para os profissionais. O contato direto com o ambiente escolar ampliou o olhar dos acadêmicos para além do consultório, reforçando a importância do trabalho multiprofissional e da intersetorialidade na promoção da saúde. A troca de saberes entre profissionais, docentes e alunos consolidou o aprendizado mútuo e reforçou o papel da escola como espaço privilegiado de transformação social e cidadania. De forma crítica, evidenciou-se que iniciativas como essa fortalecem os princípios do SUS, especialmente a integralidade, a equidade e a participação social, além de estimularem o compromisso dos futuros profissionais com o cuidado humanizado e resolutivo. Assim, a experiência representou uma prática concreta de integração ensino-serviço-comunidade e reafirmou a relevância do PSE como instrumento formativo e transformador na saúde coletiva.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará

# Formação interprofissional e integração ensino-serviço no SUS: relato de experiência em estágio docente na disciplina Ifisus

Maria Janaina Alves de Azevedo<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO** A formação de profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda práticas pedagógicas que articulem teoria, serviço e comunidade. A disciplina Introdução à Formação Interprofissional para o SUS (Ifisus), ofertada pelo curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará (Uece), propõe um espaço de aprendizagem coletiva entre estudantes de diferentes áreas, estimulando o diálogo interdisciplinar e a compreensão ampliada do processo saúde-doença. No 1º semestre letivo de 2025, durante o estágio de docência no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, vivenciei o processo de facilitação pedagógica dessa disciplina, ministrada a alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Ciências Biológicas. A experiência permitiu refletir sobre os desafios e potencialidades do ensino interprofissional no contexto da formação inicial em saúde.

**DESCRIÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO** O estágio ocorreu entre março e abril de 2025, totalizando 68 horas de aula. O componente curricular Ifisus, é estruturado em três eixos temáticos: (1) Concepções do processo saúde-doença e determinantes sociais da saúde, com ênfase nos princípios e diretrizes do SUS, (2) Atenção Primária à Saúde e papéis profissionais na Estratégia Saúde da Família (3) Territórios, cuidado em saúde e vivências interprofissionais. As aulas foram presenciais e conduzidas de forma interativa, com momentos de acolhimento, dinâmicas de relaxamento e uso de metodologias ativas como gamificação, estudos de caso e photovoice. No terceiro eixo, acompanhei um grupo composto por alunos de diferentes cursos para uma visita técnica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza/CE, onde os alunos puderam observar as interações do trabalho da equipe multiprofissional, o acolhimento, o vínculo com a comunidade e refletiram sobre a integração entre teoria e prática.

**Objetivo** Relatar a experiência de estágio docente vivenciada na disciplina Ifisus, destacando os aprendizados decorrentes da formação interprofissional e da integração ensino-serviço como dispositivos de Educação Permanente em Saúde.

**RESULTADOS** As aulas pautadas em metodologias ativas favoreceram o engajamento e a colaboração entre os estudantes, permitindo que diferentes olhares profissionais dialogassem sobre o conceito ampliado de saúde e o funcionamento do SUS. A atividade de photovoice, no eixo 1, estimulou a reflexão sobre os determinantes sociais e as desigualdades no território. Já as vivências na UBS, no eixo 3, possibilitaram o contato direto com o cotidiano dos serviços, despertando nos alunos o reconhecimento da importância do trabalho em equipe, da corresponsabilidade e do vínculo com a comunidade. Durante a visita técnica, emergiram discussões sobre o papel de cada profissão na Atenção Primária e sobre os desafios da comunicação interprofissional. A participação ativa dos alunos foi perceptível nos debates e relatórios reflexivos, que evidenciaram compreensão crítica sobre o trabalho em rede e o papel social da universidade na formação para o SUS.

**APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA** A experiência do estágio docente na disciplina Ifisus reafirmou o papel da integração ensino-serviço-comunidade como fundamento da Educação Permanente em Saúde. Ao acompanhar estudantes de diferentes áreas do conhecimento, foi possível observar como o encontro entre saberes acadêmicos e práticas do território potencializa aprendizagens significativas sobre o SUS e o trabalho interprofissional. O uso de metodologias ativas, como o photovoice, as dinâmicas de acolhimento e as visitas às unidades de saúde, demonstrou ser uma estratégia potente para despertar o protagonismo estudantil, o diálogo entre as profissões e a reflexão crítica sobre o cuidado em saúde. Essa integração contribuiu para que os alunos reconhecessem a Atenção Primária à Saúde como espaço vivo de formação, onde a realidade social e os determinantes do processo saúde-doença se tornam objetos de aprendizagem. No plano docente, a experiência evidenciou que o ensino interprofissional exige intencionalidade pedagógica, flexibilidade e sensibilidade para mediar diferentes ritmos e perspectivas. A disciplina Ifisus revela-se um espaço de experimentação e produção de saberes compartilhados, em que o território se torna sala de aula e o serviço de saúde, cenário formativo. Essa vivência consolidou a compreensão de que a Educação Interprofissional, ao promover o encontro entre estudantes, trabalhadores e docentes, constitui um eixo transformador para o fortalecimento da prática colaborativa e da gestão democrática do cuidado em saúde.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Implementação de Farmácia Viva e Integração da Educação Popular sobre Plantas Medicinais em Posto de Saúde: Relato de Experiência

Davi Gomes Sousa<sup>1</sup>  
Sarah Sauha Alves de Lima<sup>1</sup>  
Jonathas Ramos Ferreira<sup>1</sup>  
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A valorização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) tem se consolidado como estratégia importante para ampliar o cuidado e promover o uso racional de recursos terapêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas práticas, a Farmácia Viva destaca-se como um modelo que integra o cultivo, processamento e uso seguro de plantas medicinais, unindo saberes científicos e populares em prol da saúde comunitária. Em um Posto de Saúde localizado em uma área de forte vínculo social, percebemos a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde e oferecer alternativas terapêuticas acessíveis, seguras e sustentáveis. A iniciativa surgiu da escuta comunitária, na qual identificamos o uso frequente de chás e preparações caseiras sem orientação técnica, evidenciando a importância de promover o uso racional de plantas medicinais. **Descrição:** A experiência consistiu na implementação participativa de uma Farmácia Viva, envolvendo profissionais de saúde, agentes comunitários e moradores do território. As etapas incluíram: planejamento conjunto, levantamento de saberes locais, escolha das espécies, preparo do terreno, oficinas de cultivo e atividades educativas. O processo foi construído de forma interdisciplinar, com o envolvimento do farmacêutico responsável, equipe de enfermagem, médico de família, gestores locais e representantes da comunidade. O projeto teve como princípio o respeito ao saber popular e a integração com evidências científicas, a fim de promover uma prática terapêutica humanizada e culturalmente sensível. **Período de Realização:** A implementação ocorreu entre maio e julho de 2023. Nesse período, realizamos reuniões de planejamento, oficinas práticas e acompanhamento mensal da evolução do horto, com registros fotográficos e relatórios de atividades. **OBJETIVO:** Implementar uma Farmácia Viva em um Posto de Saúde no município de Fortaleza-CE, integrando a promoção do cultivo e o uso orientado de plantas medicinais de comprovada eficácia e segurança. **Resultados:** A implantação da Farmácia Viva resultou em amplo engajamento da comunidade e integração entre equipe e usuários do serviço. Em dois meses, o horto atingiu plena capacidade produtiva, com 13 espécies medicinais ofertadas: Hortelã (*Mentha sp.*); Boldo (*Plectranthus barbatus*); Alecrim (*Rosmarinus officinalis*); Capim-santo (*Cymbopogon citratus*); Erva-cidreira (*Melissa officinalis*); Camomila (*Matricaria chamomilla*); Manjeriço (*Ocimum basilicum*); Erva-doce (*Foeniculum vulgare*); Babosa (*Aloe vera*); Romã (*Punica granatum*); Mastruz (*Dysphania ambrosioides*); Sálvia (*Salvia officinalis*); Malva (*Malva sylvestris*). Cerca de 40 famílias participaram das oficinas educativas, e aproximadamente 90% dos usuários relataram melhor compreensão sobre o uso racional das plantas. **APRENDIZADOS:** Ao longo da experiência, aprendemos que a implantação de uma Farmácia Viva vai além da criação de um horto medicinal. Trata-se de um processo educativo, cultural e social, que demanda escuta ativa, envolvimento da comunidade e sensibilização da equipe de saúde. Percebemos que o diálogo entre ciência e tradição é fundamental para garantir segurança e legitimidade no uso das plantas medicinais. Também compreendemos que a sustentabilidade do projeto depende da continuidade das ações educativas e da corresponsabilidade dos participantes. O processo estimulou a autonomia dos usuários, reforçando o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade. A equipe também aprimorou sua atuação interdisciplinar e ampliou sua visão sobre a integralidade do cuidado. **ANÁLISE CRÍTICA:** A implementação da Farmácia Viva evidenciou que a consolidação das Pics na Atenção Primária à Saúde requer mudança cultural, capacitação técnica e apoio institucional. A principal dificuldade encontrada foi a escassez de recursos materiais e humanos, além da necessidade de manutenção contínua do espaço. Outro desafio foi o enfrentamento de crenças enraizadas e práticas inadequadas relacionadas ao uso das plantas por alguns usuários, o que exigiu abordagem educativa permanente e respeitosa. Apesar disso, os resultados foram expressivos, mostrando que o projeto contribuiu para a humanização do cuidado, valorização dos saberes locais e fortalecimento da cidadania em saúde. A experiência reafirma a Farmácia Viva como instrumento estratégico para integração entre o saber científico e o popular, empoderamento comunitário e sustentabilidade das práticas de cuidado no SUS.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Integração ensino-serviço na formação em saúde: Experiência docente na disciplina de Epidemiologia e Práticas de Saúde Coletiva do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará - UFC.

Luciana Macatrão Nogueira Nunes<sup>1</sup>

Ana Paula Soares Gondim<sup>1</sup>

Renata Monteiro Lima<sup>1</sup>

Paulo Sérgio Dourado Arrais<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** O novo Projeto Pedagógico do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC) trouxe mudanças significativas na formação dos estudantes, entre elas a criação da disciplina Epidemiologia e Práticas de Saúde Coletiva, ofertada a partir do primeiro semestre, iniciado em 2025.1. Essa proposta surge da necessidade de aproximar o ensino da realidade dos serviços e dos territórios onde o cuidado em saúde é produzido, reforçando o compromisso social da universidade com o Sistema Único de Saúde (SUS). Mais do que apresentar conceitos teóricos sobre Saúde Coletiva e Epidemiologia, a disciplina busca proporcionar uma experiência formativa integrada, relacionando o conhecimento acadêmico com a prática cotidiana nos serviços de saúde. Assim, estimula-se nos alunos uma postura crítica, reflexiva e sensível frente aos contextos sociais e institucionais nos quais a saúde é construída. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de planejamento e condução da disciplina Epidemiologia e Práticas de Saúde Coletiva, evidenciando como o processo de integração entre ensino e serviço tem contribuído para a formação inicial dos estudantes de Farmácia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de quatro docentes com atuação em Saúde Coletiva, sobre a construção e condução da disciplina, estruturada em quatro módulos temáticos, que integraram aulas expositivas, discussões coletivas, atividades práticas e oficinas em diferentes cenários do SUS. **RESULTADOS:** No semestre de 2025.1, a disciplina contou com 52 alunos matriculados. Os módulos e conteúdos trabalhados foram os seguintes: Módulo 1: Abordou os fundamentos da Saúde Coletiva, determinantes sociais da saúde, condicionantes do processo saúde-doença, organização do SUS, seus princípios, políticas públicas e indicadores de saúde. As atividades incluíram análise de dados epidemiológicos no laboratório de informática da UFC, com uso do Datasus/Tabnet, além de vivências práticas na Unidade de Atenção Primária à Saúde - Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (Cdfam). Módulo 2: Trabalhou o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), seu histórico, fundamentos, princípios e modelos assistenciais. As práticas foram novamente realizadas na Cdfam, com o objetivo de vivenciar os elementos discutidos em sala. Módulo 3: Introduziu os conceitos de clínica ampliada, Práticas Integrativas e Complementares (Pícs), Redes de Atenção à Saúde, vigilância em saúde e métodos em epidemiologia. Os alunos visitaram o Horto de Plantas Medicinais da UFC, um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e os setores de gerenciamento de riscos do Hospital Universitário Walter Cantídio (Huw) e da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac). Módulo 4: Enfatizou a educação em saúde, culminando com uma oficina de elaboração de projetos de intervenção nos serviços. A construção e desenvolvimento da disciplina basearam-se em reuniões pedagógicas sistemáticas entre os docentes, avaliação formativa das atividades e uma reflexão contínua sobre as práticas de ensino. A disciplina alcançou seu objetivo de inserir os alunos, desde o início da graduação, nos cenários reais dos serviços de saúde, promovendo o contato com usuários, com a equipe multiprofissional e com o serviço farmacêutico. As atividades práticas incentivaram o manuseio e interpretação de dados epidemiológicos, aplicando-os ao planejamento e avaliação de ações em Saúde Coletiva. Os estudantes puderam compreender a aplicação de indicadores de morbimortalidade no planejamento em saúde, a influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento, o funcionamento das equipes de APS, o papel das práticas integrativas, a rotina dos Caps, o horto de plantas medicinais e as estratégias de gestão de risco hospitalar. Os projetos de intervenção permitiram o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo sobre os serviços de saúde, além de promoverem competências para o aprimoramento dos processos de trabalho em saúde. **DISCUSSÃO:** A vivência dos alunos nos diversos cenários de prática favoreceu a criação de vínculos com os serviços de saúde, além de promover o desenvolvimento de competências essenciais como comunicação, empatia e atuação interdisciplinar. Observou-se um maior engajamento dos discentes nas atividades práticas, na produção e análise de dados e na proposição de estratégias voltadas à promoção da saúde. A inserção precoce dos estudantes nos serviços contribuiu para a consolidação de habilidades analíticas e reflexivas, aproximando o conhecimento científico das demandas reais dos territórios, fortalecendo a formação crítica e comprometida com o SUS. **CONCLUSÕES:** A experiência na condução da disciplina Epidemiologia e Práticas de Saúde Coletiva tem se mostrado uma oportunidade valiosa de articulação entre ensino, serviço e comunidade, promovendo o fortalecimento dos vínculos entre universidade, território e Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará-UFC

## Memorial Leprosaria Canafístula: espaço de integração ensino-serviço-comunidade em Redenção/CE

Maria Milena Gomes Araújo<sup>1</sup>  
Elidiana Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Elionária Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Rosiane Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Francisco de Assis Duarte Guedes<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Memorial Leprosaria Canafístula é um espaço sócio-educativo e histórico-cultural localizado em Redenção/CE. Com implantação realizada em 2018, o equipamento pertence ao Centro de Convivência Antônio Diogo (Ccad), unidade de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Fundado em 1928, como a primeira leprosaria do estado com a finalidade de isolamento compulsório de pessoas acometidas pela hanseníase, doença anteriormente denominada de lepra, o Ccad revela-se potente em histórias e memórias de adoecimento, segregação, cura, ressignificação e cuidado. Nos últimos anos, o local passou a ressignificar sua atuação, sendo atualmente local de residência das pessoas remanescentes da política de internação compulsória, com oferta de serviços de saúde à população, com atendimento ambulatorial dermatológico e lugar de guarda da memória. O Memorial Leprosaria Canafístula reconta esses processos históricos por meio de salas temáticas, o que o torna um espaço de contribuição formativa aos estudantes e profissionais de diversas áreas e níveis de ensino, contribuindo com a diminuição do estigma social da hanseníase. Descrição: O Memorial Canafístula possui em seu acervo, documentos, fotografias, utensílios, mobiliários e instrumentos que retratam a vida cotidiana e a segregação institucional daqueles que vivenciaram o processo histórico da doença, bem como a evolução do tratamento e o processo de ressocialização dos moradores que permanecem no local. Diante dessas premissas, o espaço é utilizado por estudantes, acadêmicos e profissionais para visitas técnicas mediadas, aulas de campo e extensão, bem como para projetos, pesquisas e estágios supervisionados, além de ser acessível à comunidade em geral. Desse modo, o Memorial torna-se um elo de integração ensino-serviço-comunidade ao fornecer subsídios históricos para o desenvolvimento de ações e serviços ao complementar a formação desses sujeitos por meio das salas expositivas, diálogos e produções históricas e artísticas disponíveis no local. Período de Realização: Com mais de 3.500 visitantes recebidos ao longo dos anos desde a sua implantação em 2018, optou-se por trazer para este estudo os dados referentes aos últimos cinco anos, sendo analisado o período de janeiro de 2021 à setembro de 2025. OBJETIVO: Visibilizar as visitas do Memorial Leprosaria Canafístula como ferramenta de integração ensino-serviço-comunidade. Resultados: Durante o período de janeiro de 2021 à setembro de 2025, foram recebidos 2.382 visitantes ao Memorial Leprosaria Canafístula, 13,6% de nível superior, 18,6% de nível técnico, 5,8% de nível médio, 40,7% de nível fundamental e 21,3% de outras demandas como eventos locais e comunidade em geral. Em relação ao aumento anual do fluxo de visitas, de 2021 para 2022 ocorreu um aumento de 1.176%. Nos anos seguintes, 2023 e 2024 observou-se um aumento em torno de 20% para cada ano. E a perspectiva para o ano de 2025 é um aumento de 25% em relação à 2024. Partindo desses dados, é possível perceber um aumento anual na procura por este espaço, crescendo assim o número de debates e promoção da sensibilização em relação à história da doença, preservação do acervo material e imaterial e do estigma social da hanseníase entre o público visitante, permitindo que a história da segregação não seja esquecida para que dessa forma não se repita. APRENDIZADOS: O Memorial torna-se ao longo dos anos de seu funcionamento, um potencial equipamento histórico-cultural como ferramenta pedagógica interdisciplinar, integrando a história, a saúde pública, os serviços ofertados pela instituição e toda a comunidade, onde desempenha um papel sócio-educativo contra o estigma social da doença por meio da disseminação de informações e diálogos sobre a hanseníase envolvendo tanto o governo (saúde pública), como as instituições de ensino e a comunidade civil, proporcionando a integração ensino-serviço-comunidade. ANÁLISE CRÍTICA: Pode-se inferir que o Memorial é um elo direto entre a memória histórica da hanseníase e os serviços de assistência que atualmente são ofertados pelo Centro de Convivência Antônio Diogo, o que torna o espaço um laboratório vivo ao integrar esses cenários às histórias dos moradores remanescentes que residem no Ccad. Como desafios pode-se levantar as dificuldades financeiras para a manutenção e expansão do espaço nas áreas estruturais e tecnológicas. As projeções futuras são a criação de um Centro de Memórias para intensificar os projetos atuais e avançar na guarda do patrimônio imaterial, com foco nas narrativas dos ex-pacientes de internação compulsória. Apesar dos desafios, o Memorial mostra-se um exemplo de como a história e a memória podem contribuir com o ensino, com a humanização dos serviços em saúde e com a integração social.

<sup>1</sup> Centro de Convivência Antonio Diogo

## Mercado Simbólico Cartografando Poderes Discursivos no Território do SUS: sentidos em disputa

---

Eduardo Teodósio de Quadros<sup>1</sup>  
Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Este trabalho fala sobre a experiência da construção e aplicação do Mapa do Mercado Simbólico por Apoiadores Institucionais durante curso de formação em Educação Permanente em Saúde no Ceará, que teve como objetivo fortalecer Núcleos Regionais e Municipais de EPS, por meio do Modelo do Mercado Simbólico, ampliando a capacidade crítica dos Apoiadores para identificar e analisar fluxos de comunicação, dinâmicas de poder e redes discursivas que influenciam práticas e políticas públicas de saúde no território. O Modelo do Mercado Simbólico traz que os sentidos sociais que se manifestam através de discursos são bens simbólicos que são apropriados ou consumidos. O sentido produzido é considerado como uma mercadoria a ser negociada por comunidades discursivas – grupos que produzem e fazem circular discursos. Estas comunidades discursivas conformam redes por onde circulam os sentidos sociais através dos espaços de interlocução de pessoas em contextos, que podem ser: existencial – fatores de mediação cuja articulação determina o lugar de interlocução; situacional – posição ocupada entre o centro e a periferia discursivas, para a qual se desenvolvem estratégias de trânsito visando a aproximação ao centro; intertexto – discursos inerentes àquela comunidade discursiva; e texto – discursos estratégicos socializados pelas comunidades discursiva. Este é um modelo reticular, multipolar, multidirecional, desenvolvido para compreensão da prática comunicativa no campo das políticas públicas. Ele faz sentido numa perspectiva analítica que considere as políticas públicas como espaço de confrontos sociais, que se dão pela via discursiva. Os discursos trazem inerentes uma dimensão e a possibilidade de transformação social. Neste sentido, o modelo, como instrumento de planejamento da comunicação, pretende também se opor às forças centrípetas de concentração de poder, na medida em que percebe os lugares de interlocução móveis e negociáveis. A experiência ocorreu na Unidade VI do curso, ofertado pela ESP/CE por meio da Rede Saúde Escola (Rese).

**METODOLOGIA:** Utilizaram-se metodologias participativas – rodas de conversa, exposições interativas e cartografia – para mapear as Comunidades Discursivas (CD) nos territórios. A construção coletiva do MMS organizou atores institucionais e sociais em quadrantes, diferenciados por cores e intensidades de influência, proporcionando uma visão crítica das relações de poder e fluxos simbólicos.

**RESULTADOS:** o processo possibilitou aos Apoiadores Institucionais a identificação dos principais atores e espaços de interlocução, destacando a centralidade da Rede e da ESP/CE nas redes discursivas. Os participantes ampliaram a compreensão sobre o poder simbólico nas relações institucionais, reconheceram fragilidades na comunicação entre diferentes instâncias e desenvolveram estratégias para fortalecer a articulação territorial em EPS, ampliando sua capacidade de planejamento e atuação. Analisamos que a experiência teve como aprendizado que o Modelo do Mercado Simbólico mostrou-se ferramenta potente para a leitura crítica da realidade e análise dos sentidos que circulam no SUS. Apesar da limitação de tempo, destacou-se a necessidade de aprofundar a reflexão crítica nos processos formativos, valorizando a comunicação como eixo estruturante da Educação Permanente em Saúde. Evidenciou a complexidade das redes simbólicas, a importância da cogestão e da integração interinstitucional para o fortalecimento do SUS. Concluímos que a experiência reafirma a importância de modelos teóricos aplicados à prática para transformar realidades locais. Recomenda-se ampliar e aprofundar o uso do MMS na formação e planejamento em EPS, estender o tempo para mapeamento e promover espaços contínuos de reflexão crítica sobre fluxos comunicacionais e dinâmicas de poder no SUS, fortalecendo a atuação dos Apoiadores na construção e articulação de políticas públicas inclusivas e democráticas.

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

# Meu mundo colorido, um projeto que integra assistência, educação e saúde no município de Nova Russas, agora ampliando ainda mais com a presença de uma equipe de saúde bucal.

Ana Julia Santos de Holanda<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Projeto “Meu Mundo Colorido” surge no ano de 2021, como uma iniciativa inovadora e humanizadora no município de Nova Russas, voltada à promoção do desenvolvimento integral de crianças e famílias, por meio da integração entre as políticas públicas de Assistência Social, Educação e Saúde. Seu principal objetivo é garantir o cuidado integral, fortalecendo vínculos, ampliando oportunidades e construindo espaços de aprendizado e convivência saudáveis, promovendo os direitos e a inclusão plena das pessoas com deficiência, assegurando sua inclusão com mais acesso à educação, saúde, lazer e demais políticas públicas. A proposta parte da compreensão de que o desenvolvimento infantil é um processo complexo e multidimensional, que depende de condições de saúde, apoio familiar, estímulos educativos e proteção social. Nesse sentido, o projeto atua de forma intersetorial, unindo esforços das Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Assistência Social, numa perspectiva de ensino-serviço-comunidade, em que profissionais e famílias trabalham juntos pela melhoria da qualidade de vida. No campo da educação, o “Meu Mundo Colorido” promove ações nas escolas e creches municipais voltadas à estimulação cognitiva, motora e socioemocional das crianças, utilizando atividades lúdicas, artísticas e pedagógicas que valorizam o brincar como forma de aprender e se expressar. Na área da saúde, o projeto desenvolve campanhas de acompanhamento nutricional, vacinação, saúde bucal e prevenção de doenças, com envolvimento de equipes multiprofissionais, como médicos, enfermeiros, odontólogos e psicólogos. Já na assistência social, **METODOLOGIA:** são realizadas oficinas com famílias, rodas de conversa e orientações socioeducativas, que fortalecem o cuidado parental e o vínculo comunitário. Além de promover ações diretas com as crianças e famílias, o “Meu Mundo Colorido” também funciona como um espaço de formação continuada para os profissionais das três áreas envolvidas, estimulando a troca de saberes e o trabalho em rede. Essa integração tem contribuído para uma atuação mais humanizada, preventiva e inclusiva, rompendo com a fragmentação tradicional dos serviços públicos e reforçando o compromisso do município com a proteção e o desenvolvimento da infância e adolescência. Assim, o Projeto “Meu Mundo Colorido” consolida-se como um exemplo de política pública intersetorial bem-sucedida, que reconhece a criança como sujeito de direitos e aposta na colaboração entre escola, família, serviços e comunidade para construir um futuro mais justo, saudável e colorido para todos. A chegada da equipe de saúde bucal ao Projeto “Meu Mundo Colorido” fortalece o compromisso de Nova Russas com o cuidado integral, humanizado e inclusivo das crianças atendidas, especialmente aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A atenção à saúde bucal é parte essencial do desenvolvimento global da criança, pois impacta diretamente a alimentação, a comunicação, a autoestima e o bem-estar físico e emocional. Crianças com TEA frequentemente apresentam desafios específicos relacionados ao cuidado odontológico, como hipersensibilidade sensorial, dificuldade de comunicação e resistência a procedimentos de higiene bucal. Por isso, a presença de uma equipe capacitada e sensível às suas necessidades é fundamental para promover um atendimento acolhedor, adaptado e livre de traumas. **RESULTADOS:** A equipe de saúde bucal do “Meu Mundo Colorido” atuará de forma educativa, preventiva e clínica, desenvolvendo ações como: • Acompanhamento odontológico periódico das crianças; • Orientações personalizadas às famílias e cuidadores sobre higiene bucal, uso adequado da escova e da pasta, e alimentação saudável; • Atividades lúdicas e pedagógicas nas escolas e centros de atendimento, ajudando as crianças a se familiarizar com os cuidados de forma positiva; • Ações intersetoriais com as áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade. Para os responsáveis legais, a atuação dessa equipe é igualmente importante. O suporte oferecido ajuda a reduzir a ansiedade e a insegurança diante do cuidado bucal da criança, oferecendo orientação contínua, escuta ativa e acolhimento. Assim, a família deixa de ser mera espectadora do processo e passa a ser parceira ativa na promoção da saúde. Mais do que tratar dentes, a equipe de saúde bucal contribui para formar hábitos, construir confiança e ampliar a autonomia das crianças com TEA, garantindo-lhes o direito a um cuidado digno e de qualidade, em um ambiente colorido, afetuoso e inclusivo – fiel aos princípios que inspiram o projeto.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde

# Olhares que Previnem: raízes do cuidado e tempo de agir

Ana Angelica Romeiro Cardoso <sup>1</sup>

Fernanda Pimentel de Oliveira <sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO** : As doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), configuram-se entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo, representando um grave problema de saúde pública. A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é essencial na identificação precoce de sinais e sintomas, uma vez que esse profissional está em contato direto com a comunidade e, muitas vezes, constitui uma ponte entre o usuário e o serviço de saúde. Diante dessa realidade, foi desenvolvida uma ação educativa voltada à capacitação dos ACS de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) do município de Fortaleza-CE, com o propósito de fortalecer o papel desses profissionais na prevenção e no reconhecimento imediato dessas emergências cardiovasculares. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA** : A atividade, intitulada “Olhares que Previnem: Raízes do Cuidado e Tempo de Agir”, foi planejada e executada por discentes do curso de Medicina de uma instituição privada, sob orientação de uma docente. Foi realizado no auditório da unidade de saúde, nos dias 22 e 29 de maio de 2025, no turno da manhã, com duração média de duas horas por encontro, de modo a possibilitar que todos os agentes participassem conforme sua disponibilidade. No total, participaram 21 ACS – 15 no primeiro encontro e 6 no segundo. O conteúdo foi abordado utilizando slides ilustrativos e linguagem acessível, com o intuito de aproximar o conhecimento técnico da realidade vivenciada pelos agentes. Foram discutidos tópicos sobre fatores de risco, sinais e sintomas de alerta para o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), condutas iniciais e a importância do tempo no prognóstico das vítimas. Expressões como “Tempo é coração” e “Tempo é cérebro” foram utilizadas para reforçar a necessidade de ação rápida diante dos primeiros sinais. Os discentes também realizaram uma apresentação teatral explicando o significado da sigla Samu, utilizada como recurso educativo para facilitar o reconhecimento dos sinais de AVC. A dramatização destacou que a sigla pode ser lembrada como uma sequência de ações práticas: Sorrir – observar se o sorriso está simétrico, já que o AVC pode afetar os músculos da face; Abraçar – verificar se a pessoa consegue levantar os braços, pois a fraqueza é um sinal de alerta; Música – pedir para cantar uma canção simples, como “Parabéns pra você”, observando se há alterações na fala ou dificuldade de lembrar a letra; e Urgência – caso algum desses sinais esteja presente, acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192). Essa atividade lúdica e participativa despertou entusiasmo, promovendo uma aprendizagem significativa, de fácil memorização e diretamente aplicável à prática. O momento reforçou a importância da educação em saúde como ferramenta de empoderamento e valorização do papel do ACS na detecção precoce e no cuidado em situações de urgência. **OBJETIVO**: Capacitar os agentes comunitários de saúde para reconhecer precocemente os primeiros sinais de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), a fim de atuarem com agilidade na orientação e encaminhamento adequado dos usuários, prestando os primeiros socorros de forma segura. **Resultados**: Os participantes demonstraram grande interesse e envolvimento, destacando a importância do tema para o trabalho na comunidade. Foi possível identificar que, antes do treinamento, havia insegurança em reconhecer sinais iniciais de IAM e AVC. Após a atividade relataram mais segurança e compreensão sobre o papel do tempo na sobrevivência do paciente, bem como sobre a importância do acionamento imediato do serviço de emergência (Samu 192). A ação também contribuiu para estreitar laços entre os estudantes e os profissionais da unidade, consolidando a integração ensino-serviço-comunidade. **RESULTADOS**: A experiência possibilitou aos discentes uma vivência significativa no campo da educação em saúde, reforçando a importância da comunicação clara, empatia e escuta ativa. Para os agentes, o encontro representou uma oportunidade de atualização e fortalecimento do compromisso com a prevenção, o cuidado integral e o trabalho em equipe. Observou-se, ainda, a valorização do papel do ACS como protagonista na detecção precoce e no encaminhamento rápido de situações de urgência. **ANÁLISE CRÍTICA**: Evidenciou o potencial transformador da educação em saúde como ferramenta de aprimoramento profissional. A iniciativa alcançou seu objetivo de ampliar o conhecimento sobre emergências cardiovasculares e fortalecer o cuidado em rede. Recomenda-se a continuidade e ampliação de ações semelhantes, com planejamento e adequação à rotina dos profissionais. Conclui-se que experiências dessa natureza contribuem para a qualificação do cuidado e a formação humanizada de futuros médicos.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará-Uece

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza- Unifor

## Outubro Rosa: educação em saúde e conscientização sobre o câncer de mama entre mulheres no interior do Ceará

Marcos Vinícius de Sousa<sup>1</sup>  
Ana Eugênia Freitas Bezerra<sup>1</sup>  
Ana Cecília Viana Machado<sup>1</sup>  
Juliana Braga Rodrigues de castro<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O câncer de mama é um dos principais fatores de mortalidade entre as mulheres no Brasil e no mundo. A chance de cura se torna mais eficiente quando se tem diagnóstico precoce e prevenção crucial. A atividade Outubro Rosa é uma campanha global de conscientização, evidenciando a importância da precaução com a saúde da mulher e do acompanhamento constante conciliado aos serviços públicos de saúde. Nesse cenário, ações educativas são primordiais para promover saúde e conhecimento sobre o tema, além de incentivar costumes de autocuidado, como a execução do auto exame, a mamografia e a utilização de hábitos alimentares saudáveis. **DESCRIÇÃO:** O projeto relata uma ação de educação e conscientização sobre o câncer de mama que foi elaborada com a participação de mulheres do curso de Designer de Sobrancelhas, fornecido pelo Governo do Estado do Ceará em Ipu Mazagão, interior da cidade de Itapipoca-CE. A ação foi realizada por três discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário Uninta (Uninta), sob supervisão docente. A atividade foi planejada com base em metodologias ativas e atuais, buscando relacionar teoria e prática no dia a dia da mulher. Durante o encontro, foi concedida uma roda de conversa abordando o que é a campanha Outubro Rosa, sua relevância na saúde da mulher, a importância de procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e como o autoexame pode auxiliar na detecção precoce de alterações mamárias. Foram esclarecidas dúvidas sobre a realização correta do autoexame e reforçado que ele não substitui a mamografia, que é o exame completo para o diagnóstico. Por conseguinte, foi abordado a importância da alimentação saudável na prevenção do câncer de mama, realçando o consumo de frutas, legumes e verduras e a redução de alimentos ultraprocessados. A ação contou também com a realização de uma dinâmica interativa, onde as participantes selecionavam perguntas em relação ao tema, respondendo de forma extrovertida, o que viabilizou fixação sobre o assunto que foi abordado. E por fim, foi distribuído lembrancinhas educativas com informações do autoexame e da campanha Outubro Rosa, incentivando o autocuidado e a conexão com a Unidade Básica de Saúde (UBS). **Período de realização:** A atividade foi executada em outubro de 2025, e se deu por iniciativa dos discentes do 8º semestre do curso de Nutrição. A organização foi desenvolvida previamente em ambiente acadêmico, considerando a criação de recursos pedagógicos e a distribuição de funções entre os discentes. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de uma ação em educação e saúde focada a conscientização do câncer de mama, realizada com mulheres do curso de Designer de Sobrancelhas, dando ênfase na importância da prevenção, da alimentação saudável e do acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desenvolveu-se colaborar para integração ensino-serviço-comunidade e contribuir para a formação dos futuros profissionais da saúde. **RESULTADOS:** A atividade apresentou ótima receptividade por parte das participantes, que demonstraram interesse e envolvimento em todas as etapas da ação. Durante a roda de conversa, relataram experiências pessoais e tiraram dúvidas sobre o autoexame e o acesso à mamografia. Após a dinâmica, as mulheres relataram maior compreensão sobre a importância da prevenção e o desejo de procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o exame preventivo. O momento foi marcado por interação, aprendizado e empatia, refletindo o impacto positivo da ação educativa. **APRENDIZADOS:** A experiência proporcionou aos discentes o aprimoramento das habilidades de comunicação e educação em saúde, fortalecendo o vínculo com a comunidade e a compreensão sobre o papel do nutricionista na promoção da saúde da mulher. Também evidenciou que ações educativas simples, quando conduzidas com empatia e diálogo, podem gerar reflexões significativas sobre a prevenção do câncer de mama. **ANÁLISE CRÍTICA:** A vivência demonstrou a importância das ações interdisciplinares na promoção da saúde feminina. O uso de metodologias participativas, como rodas de conversa e dinâmicas, favoreceu o envolvimento e a troca de saberes entre os estudantes e as mulheres. Ressalta-se a necessidade de continuidade dessas iniciativas, articuladas com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para fortalecer o autocuidado e ampliar o acesso à informação. A experiência reafirma o compromisso da educação em saúde como instrumento de transformação social.

<sup>1</sup> Centro Universitário Uninta Campus Itapipoca

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza

## Papel da Vigilância Sanitária frente a um Surto no Município de Canindé-CE

Francisco Maciel Brasileiro<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** No dia 17 de fevereiro, os serviços de urgência e emergência (UPA e Hospital) do município de Canindé notificaram um aumento significativo no número de atendimentos a crianças de 2 a 9 anos, apresentando sintomas de gastroenterite. Durante os atendimentos, foram identificados três fatores epidemiológicos comuns: a idade escolar, a matrícula dessas crianças em instituições públicas municipais de ensino e o relato das mães de que os sintomas surgiram após o retorno das atividades escolares. Os atendimentos se estenderam entre os dias 17 e 18 de fevereiro, com a realização de inquéritos epidemiológicos à medida que os casos foram notificados. Inicialmente, foram vistoriadas as primeiras creches associadas ao possível surto no momento, bem como a central de abastecimento da merenda escolar, pela equipe da Vigilância Sanitária. Após a notificação dos casos, com as equipes técnicas da Coads de Canindé, identificou-se a necessidade de coletar amostras dos alimentos consumidos pelas crianças durante a merenda escolar, assim como da água destinada ao consumo humano nessas instituições. Além disso, tornou-se necessário o encaminhamento de amostras biológicas (fezes) ao Lacen para a realização do exame Painel Gastro em uma amostra das crianças atendidas e incluídas na investigação do possível surto com quadro de diarreia ativa. A *Escherichia coli* foi detectada em todas as amostras analisadas, sendo um microrganismo de interesse clínico para investigação do caso de síndrome diarreica nas crianças. No entanto, as bactérias identificadas nas amostras fecais não são compatíveis com os agentes microbiológicos encontrados na água e ausentes nos alimentos coletados nas escolas. Dessa forma, a associação entre a ingestão desses produtos na escola e os casos de diarreia registrados desde 17/02/2025 torna-se improvável e esta hipótese não se confirma. As análises das amostras de água mineral, tanto dos garrafrões lacrados quanto dos recipientes de armazenamento, identificaram inconformidades em relação à Instrução Normativa Anvisa n.º 161/2022, no entanto, não é possível concluir a relação de causa e efeito entre o consumo da água e os casos de gastroenterite, recomendou-se a substituição da marca de água fornecida para o consumo no momento em que as amostras foram coletadas e a Secretaria de Educação acatou prontamente a recomendação em prol da segurança das crianças. Além disso, a empresa fornecedora deve prestar esclarecimentos antes da retomada do fornecimento. Ainda assim, o uso dessa marca de água mineral nas escolas deve permanecer suspenso, visto que o lote analisado não atende aos padrões exigidos pela Anvisa. Em relação aos alimentos analisados – leite em pó integral, mistura para preparo de bebida láctea sabor chocolate e biscoito salgado –, os resultados indicaram que os padrões microbiológicos estão conforme a Instrução Normativa Anvisa n.º 161/2022, descartando-os como possíveis agentes microbiológicos causadores dos sintomas gastrointestinais nas crianças. No entanto, conforme informações posteriormente recebidas pela Vigilância Sanitária do Município de Eusébio, a empresa responsável pela produção da mistura para preparo de bebida láctea sabor chocolate encontra-se irregular, sem alvarás válidos e sem regulamentação junto aos órgãos competentes. Diante disso, o produto deve permanecer fora do cardápio da merenda escolar até que a empresa fornecedora apresente os devidos esclarecimentos. Dado que, com base no inquérito epidemiológico e nos resultados das análises realizadas pelo Lacen, não foi possível determinar a fonte da causa da gastroenterite nas crianças, será conduzido um novo inquérito, abrangendo outros fatores além do contexto escolar. A segunda fase de investigação encontra-se em fase de planejamento em conjunto com a Secretaria de Educação e representantes técnicos do Estado.

<sup>1</sup> Coads Canindé

## **Pet-Saúde Equidade UNILAB/Ce - Interface com a Educação Permanente em Saúde do Centro de Convivência Antônio Diogo/CCAD na Temática Maternagem**

Elionária Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Nathália Diorgenes Ferreira<sup>2</sup>  
Elidiana Cunha de Lima<sup>1</sup>  
Milena Maria Gomes Araújo<sup>1</sup>  
Maria Rosalina Viana Bandeira<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira em sua 11ª edição contempla ações de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade. Reflete questões relacionadas às iniquidades em saúde, que afeta as mulheres pela condição de gênero e as interseccionalidades (raça, etnia, deficiência), saúde mental, processo de maternagem e violências relacionadas ao trabalho, alinhada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Nesse sentido, o Grupo de Aprendizagem Tutorial 5 articulou juntamente com a equipe da Educação Permanente em Saúde (EPS) uma roda de conversa no Centro de Convivência Antônio Diogo (Ccad) para discutir os desafios relativos à maternidade das trabalhadoras da saúde. A equipe da EPS foi implantada em abril de 2025 para promover encontros mensais e rodas de conversas baseadas no método Paidéia. Assim a roda de conversa foi conduzida de forma a potencializar o protagonismo, autonomia, diálogo, pensamento crítico, troca de experiência das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS. **DESCRIÇÃO:** A roda de conversa em questão é parte de uma série de atividades do PET Saúde Unilab junto às trabalhadoras da Atenção Primária à Saúde do município de Redenção. A roda com as trabalhadoras do Ccad com a temática “Maternagem” foi facilitada em outubro de 2025 pelas bolsistas e preceptora do PET-Equidade e com apoio da tutora e da equipe da EPS do CCAD. Tivemos a participação de trabalhadoras dos setores da gestão, nível superior, médio, elementar e técnico. A metodologia proposta foi socializada com a equipe da EPS do Ccad e discutida a interface com métodos ativos dos encontros mensais. A roda foi planejada para cinco momentos: organização do espaço físico; acolhimento com música; momento de apresentação e integração, escrita em tarjetas coloridas e colocadas em mural com o nome, qual atividade laboral exerce na unidade, se tem filhos (quantos) o que gosta de fazer nas horas livres, ocasião de muitos sorrisos, trocas de informação e identificação de afinidades e sintonia; foi realizado o convite para discutir a temática proposta a partir de perguntas disparadoras e livre escolha de fotos sobre o tema e pergunta disparadora, (a partir de sua experiência como é viver o processo de maternidade? Como percebe a sua rede de apoio? Como você compreende a relação entre ser mulher e ser mãe? Qual a percepção da discriminação racial e religiosa nos serviços de saúde?. A discussão foi participativa, repleta de citação das vivências, reflexão das multifaces da maternagem e suas representações no processo histórico. A avaliação do encontro foi através da palavra verbalizada por cada trabalhadora, expressando alegria pela escuta sensível e identificação com o tema e vivências semelhantes e suas singularidades. Finalizando com o lanche coletivo e partilha do mimo na celebração do encerramento. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** Outubro de 2025. **OBJETIVO:** Refletir com as trabalhadoras do SUS o processo de maternagem e suas vivências, através de uma metodologia ativa. **RESULTADOS:** A roda possibilitou a discussão do papel da mulher no processo de maternagem, suas potencialidades e desafios, sobrecarga de trabalho (remunerado e não remunerado), desvalorização, fragilidade da rede de apoio, exigência social de “instinto materno”, como os serviços de saúde acolhem/atendem mulheres que não apresentam o padrão imposto pela sociedade (raça, classe, gênero e crenças religiosas). Houve a participação de quatorze trabalhadoras. Participação de 100% das trabalhadoras em todos os momentos propostos (apresentação, escritas em tarjetas (2 solicitaram ajuda para escrever), verbalizaram suas vivências no materno, escolheram imagens representativas de maternidades, participaram da discussão e avaliaram o encontro. **APRENDIZADOS:** A necessidade das trabalhadoras da saúde de serem escutadas acolhidas, cuidadas respeitando suas singularidades e protegidas das violências que se apresentam nos locais de trabalho cotidianamente. A interface das metodologias ativas são potentes, o entrelaçamento das propostas possibilitam autonomia, desenvolvimento de habilidades, criatividade, pertencimento e reflexão e senso crítico. **ANÁLISE CRÍTICA:** O desafio de manter constância das rodas com temáticas que não estejam diretamente ligadas à produção e indicadores dos serviços de saúde, a metodologia ativa potencializa o processo de construção de espaços e estratégias para se buscar novos trajetos e possibilidade de ressignificar situações vivenciadas.

<sup>1</sup> Centro de Convivência Antonio Diogo

<sup>2</sup> Unilab

## Promoção da saúde mental de adolescentes no Programa Saúde na Escola: um relato de experiência

Régia Garcia Soares<sup>1</sup>  
José Henrique de Lacerda Furtado<sup>2</sup>  
Layza Lara Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Dayane do Vale Martins de Araújo<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, caracterizada pela construção da identidade, da autonomia e pelo desenvolvimento emocional do indivíduo. Nesse período, os adolescentes tendem a se tornar cada vez mais suscetíveis a vulnerabilidades sociais e psicológicas, que podem, inclusive, estar associadas a situações de sofrimento mental, ansiedade, depressão e, até mesmo, dificuldades de adaptação frente a um período de tantas exigências e transformações. Apesar disso, faz-se oportuno destacar a potência do ambiente escolar nesse contexto, que pode se apresentar aos jovens enquanto instrumento para o exercício da cidadania, funcionando como um dos passaportes de entrada e aceitação na sociedade. Além disso, considerando a escola enquanto um espaço privilegiado de discussão e internalização de conhecimentos e, por excelência, de formação de sujeitos, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais que promovam o acolhimento, o empoderamento e a saúde mental dos estudantes. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) representa uma importante estratégia intersetorial entre saúde e educação, voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos em crianças e adolescentes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência desenvolvida por acadêmicos de enfermagem em parceria com o PSE, voltada à promoção da saúde mental de adolescentes e ao fortalecimento do protagonismo juvenil no ambiente escolar. **Descrição da Experiência:** A ação foi realizada em uma escola estadual de ensino médio em tempo integral de Fortaleza (CE), envolvendo estudantes líderes de turma, representantes do grêmio estudantil, professores da unidade escolar e profissionais da equipe de saúde da família vinculada ao PSE. As atividades ocorreram em maio de 2025, sendo conduzidas por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior local, de forma leve e interativa, valorizando o protagonismo juvenil, o autocuidado e a integração entre escola e equipe de saúde. **METODOLOGIA:** A ação contou com diversos momentos, incluindo rodas de conversa, dinâmicas participativas e oficinas educativas baseadas no método Friends, aplicadas de forma adaptada ao contexto escolar. Durante a intervenção, além do espaço para acolhimento e escuta qualificada, foram oportunizadas aos adolescentes atividades reflexivas, nas quais eles pudessem identificar e nomear as emoções, reconhecer pensamentos negativos e desenvolver estratégias de enfrentamento efetivas e saudáveis. Em um dos momentos, foi realizada uma técnica de respiração guiada, com música relaxante ao fundo, promovendo relaxamento e concentração. A ação também contou com a dinâmica de mitos e verdades sobre saúde mental, que estimulou o diálogo, a quebra de estigmas e o compartilhamento de experiências. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** Houve ampla participação dos adolescentes, que demonstraram interesse em discutir temas como ansiedade, autoestima, convivência e emoções. As rodas de conversa revelaram que muitos enfrentam dificuldades para reconhecer e expressar sentimentos e buscar apoio, evidenciando a importância de espaços de escuta no contexto escolar. Para os acadêmicos, a vivência permitiu o aprimoramento de habilidades de comunicação, empatia e manejo de grupos, além de fortalecer o entendimento sobre o papel da enfermagem na promoção da saúde mental. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência evidenciou que o cuidado em saúde mental exige ações contínuas e intersetoriais, que ultrapassem a perspectiva biomédica e valorizem o diálogo, a escuta e a proeminência juvenil. O PSE mostrou-se uma ferramenta potente para construção de vínculos e o fortalecimento de redes de apoio, aproximando os serviços de saúde da comunidade escolar. Entretanto, ainda se observam desafios, como a escassez de capacitações específicas e a persistência do estigma associado à saúde mental. A inserção da enfermagem nesse contexto é essencial, sobretudo, considerando o seu importante papel enquanto educador e agente de transformação social, que pode contribuir de forma efetiva para o desenvolvimento integral dos adolescentes, promovendo o autocuidado, a escuta qualificada e a construção de ambientes escolares mais saudáveis e acolhedores. Além de fortalecer o vínculo entre escola e Unidade Básica de Saúde, a presença da enfermagem no PSE amplia as possibilidades de intervenção precoce, favorecendo o diálogo entre estudantes, famílias e profissionais. **Conclusão:** O projeto reafirmou a relevância da escola como espaço privilegiado de promoção da saúde e de diálogo entre adolescentes e profissionais. A experiência contribuiu para ampliar o olhar da enfermagem sobre a saúde mental, fortalecendo sua atuação preventiva e educativa no território escolar. Investir em iniciativas como essa representa um caminho promissor para reduzir vulnerabilidades e promover o bem-estar emocional dos jovens. **Palavras-chave** Saúde Mental; Adolescência; Enfermagem; Programa Saúde na Escola; Promoção da Saúde

<sup>1</sup> Centro Universitário Estácio do Ceará

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas / Fundação Oswaldo Cruz RJ

## Promoção da Saúde Mental do Ensino Fundamental: práticas grupais em escola pública do interior do Ceará

Tadeu Lucas de Lavor Filho<sup>1</sup>  
Ismael Rosal Viração<sup>1</sup>  
Jussara Duarte do Carmo<sup>1</sup>  
Jaylene Xavier da Silva Souza<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Bezerra de Freitas<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A partir de um projeto de extensão, estudantes de Pedagogia de uma universidade pública no Ceará desenvolveram práticas grupais (rodas de conversa e oficinas) sobre saúde mental com alunos dos anos finais do ensino fundamental. A extensão universitária é crucial na formação profissional, alinhando-se ao Plano Nacional de Extensão Universitária, pois integra universidade e sociedade pelo diálogo entre ensino, pesquisa e extensão. A promoção da saúde, por sua vez, é uma ferramenta para a melhoria da qualidade de vida, fomentando a autonomia e o bem-estar integral. Suas estratégias consideram fatores sociais e ambientais, promovendo o empoderamento pelo conhecimento. Para a OMS (2022), a saúde mental é um estado de bem-estar que permite aos indivíduos lidar com o estresse e desenvolver habilidades, sendo essencial para o desenvolvimento pessoal e comunitário. Vai além dos transtornos mentais, abrangendo crescimento pessoal, autoestima e relações saudáveis. O ambiente escolar é um espaço estratégico para a promoção da saúde mental, atingindo estudantes, profissionais e famílias. A escola fomenta o desenvolvimento integral, oferecendo habilidades emocionais e sociais para que os jovens lidem com adversidades. As atividades de extensão desenvolvidas fortaleceram os vínculos educacionais e o contato com estratégias que contribuem para o desenvolvimento de competências docentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, texto científico que reflete criticamente sobre vivências em determinado contexto. As intervenções utilizaram dinâmicas grupais (oficinas e rodas de conversa), ferramentas que promovem a participação e o fortalecimento das relações interpessoais através do diálogo e da partilha de experiências. As dinâmicas ocorreram em duas etapas. A primeira, de apresentação e roda de conversa, visou compreender as experiências positivas e negativas dos alunos na instituição. A segunda etapa constituiu-se de intervenções em cada turma, com oficinas temáticas e produção de materiais criativos (desenho, texto, música). As oficinas foram elaboradas conforme as necessidades de cada turma, discutindo temas como: inclusão e relações interpessoais, comunicação não violenta, relação entre pares e cultura escolar. Discutir experiências de oficinas e dinâmicas grupais em promoção da saúde mental com estudantes do ensino fundamental dos anos finais em uma escola pública do interior do Ceará. A experiência ocorreu em turmas de 6º a 9º ano de uma escola pública no interior do Ceará, de março a julho de 2024. As ações, planejadas coletivamente, partiram das problemáticas de cada turma, usando dinâmicas grupais para socialização, criação de redes de afeto e escuta. **RESULTADOS:** O processo visou a promoção da saúde mental, um ambiente harmonioso, o fortalecimento das relações, a comunicação afetiva, a inclusão e o combate a práticas disruptivas, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem. Nas turmas de 6º ano "A" e "B", observou-se uma convivência baseada no desrespeito e em comportamentos disruptivos. As dinâmicas focaram na valorização do ambiente escolar, nas normas e no desenvolvimento socioemocional (escuta, colaboração). Nas turmas do 7º ano "A" e "B", identificou-se a presença de conflitos, preconceito, bullying, homofobia e capacitismo. Foram realizadas oficinas sobre respeito às diferenças e inclusão, essenciais para promover um ambiente saudável e igualitário. Nas turmas do 8º ano "A" e "B", percebeu-se fragilidade nas relações interpessoais e desinteresse dos alunos. Ministraram-se oficinas sobre comunicação não violenta, focadas na escuta acolhedora e na empatia para uma convivência harmônica. Nas turmas do 9º ano "A" e "B", além dos problemas relacionais, notou-se desmotivação. As ações voltaram-se ao fortalecimento das relações, ao respeito às singularidades e à importância da autoconfiança, auxiliando-os a construir uma visão de futuro positiva e a perceber a escola como um ambiente de desenvolvimento. As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da saúde mental e para um ambiente escolar acolhedor. No 6º ano, buscou-se ressignificar conflitos e comportamentos disruptivos. No 7º ano, a presença de bullying e preconceito demandou oficinas sobre respeito e inclusão. No 8º ano, a fragilidade das relações foi trabalhada com a comunicação não violenta. No 9º ano, a desmotivação foi abordada por meio do incentivo à autoconfiança e à construção de uma visão de futuro. Portanto, a experiência evidencia que a intervenção pedagógica, pautada em práticas humanizadoras, favorece a melhoria das relações interpessoais e fortalece o processo de ensino-aprendizagem, reafirmando a escola como espaço de desenvolvimento integral, inclusão e promoção da saúde. Palavras-chave: Saúde mental. Promoção da saúde. Escola pública.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará

## Roda de conversa sobre valorização da vida e prevenção ao suicídio em uma comunidade quilombola cearense

Laís Evandro de Castro Martins <sup>1</sup>  
Bruno Souza Barbosa <sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** comunidades quilombolas enfrentam vulnerabilidades sociais associadas ao racismo estrutural, à exclusão territorial e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode repercutir nas condições de saúde mental (Souza; Santos, 2022). Tal situação foi detectada durante o processo de territorialização de profissionais residentes da Residência em Área Multiprofissional da Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (Resmulti/ESP-Ce), numa comunidade quilombola de um município cearense. Durante contato com moradores, houve relatos de agravos em saúde mental, incluindo os relacionados ao suicídio. A situação foi repassada aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) locais, serviços que são campos de prática da residência. A partir disso, estruturou-se uma ação coletiva, com base na educação em saúde, com o objetivo de promover o diálogo sobre sofrimento psíquico, reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e refletir sobre o fenômeno do suicídio. **OBJETIVO:** relatar a experiência acerca de uma roda de conversa sobre valorização da vida e prevenção ao suicídio em uma comunidade quilombola do Ceará. Período de realização: setembro de 2025. Descrição: foi realizada uma roda de conversa de duas horas de duração sobre valorização da vida e prevenção ao suicídio, numa associação comunitária de remanescentes de quilombos. Os participantes foram dezessete pessoas da comunidade, uma enfermeira do Caps infantil, uma enfermeira do Caps geral e preceptora de campo e um psicólogo residente, ambos da ênfase Saúde Mental Coletiva da Resmulti/ESP-Ce. **RESULTADOS:** a ação foi planejada entre preceptora, residente e um representante quilombola. O momento inicial foi constituído da apresentação dos participantes e da proposta da roda de conversa, surgindo dúvidas e esclarecimentos sobre a atuação dos Caps no município. Em seguida, foi feita uma dinâmica em que a preceptora lia informações falsas e verdadeiras, acerca do tema do suicídio. A cada informação, os demais manifestavam se consideravam mito ou verdade, tendo a maioria dos participantes se manifestado corretamente. Em seguida, houve esclarecimentos sobre a veracidade ou não das ideias trazidas. No terceiro momento, os participantes se dispuseram em círculo e dialogaram sobre o tema, trazendo situações vivenciadas, medos e crenças, refletindo juntos sobre os cuidados necessários em saúde mental para o contexto daquela comunidade. O encerramento se deu com o reconhecimento de que a promoção da saúde mental é um fator fundamental para a prevenção ao suicídio. **ANÁLISE CRÍTICA:** a oportunidade de conversar sobre um tema delicado e ainda considerado um tabu, como o suicídio, é uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente em uma comunidade que tem um contexto de violência estrutural, a exemplo do racismo. A roda de conversa permitiu que dúvidas fossem verbalizadas e experiências compartilhadas, além de possibilitar a discussão de informações corretas, contribuindo para um momento coletivo e de reconhecimento comunitário. A experiência colaborou na escuta das demandas do e no território, aproximando os serviços de saúde aos usuários e integrando o processo de formação profissional. Como desafio, tem-se a distância entre Caps e associação quilombola, em um contexto de pouco acesso a transporte, e a insuficiência de recursos pedagógicos e audiovisuais. Por outro lado, as pessoas participaram de forma ativa e significativa, implicando-se com as discussões. **APRENDIZADOS:** a integração ensino-serviço-comunidade foi essencial para que as demandas fossem identificadas e as intervenções planejadas, aproximando o profissional em formação, o serviço de saúde, como campo de prática da residência e a comunidade. A metodologia da roda de conversa se mostrou adequada para abordar o tema do suicídio em um contexto de recursos limitados, estimulando manifestações de dúvidas e crenças e proporcionando a troca de saberes entre todos os envolvidos.

<sup>1</sup> Prefeitura municipal de Horizonte

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Startup Social como Ferramenta de Integração Ensino- Serviço-Comunidade

Samuel Souza de Paulo<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O acesso à saúde ainda é um desafio nas comunidades em situação de vulnerabilidade social, onde fatores como desigualdade, falta de infraestrutura e limitação de recursos dificultam o acompanhamento e a continuidade do cuidado. Nesse contexto, surgem iniciativas inovadoras como as startups sociais, que buscam aproximar a saúde especializada das populações mais carentes por meio de ações itinerantes, integrando ensino, serviço e comunidade. Tais experiências também fortalecem a formação acadêmica dos estudantes da área da saúde, permitindo o desenvolvimento de competências práticas, comunicativas e sociais voltadas ao cuidado integral. **Descrição:** A ação relatada foi desenvolvida no âmbito de uma startup social voltada à oferta de serviços de saúde especializados em comunidades vulneráveis. Durante a atividade, participei da etapa de entrega dos relatórios de exames previamente realizados pelos pacientes, que compareciam ao local apenas para receber os resultados. Nesse momento, eram realizadas orientações individuais sobre a interpretação dos exames e abordagens educativas em saúde, com linguagem acessível e enfoque em prevenção, autocuidado e importância do acompanhamento médico. Essa interação possibilitou não apenas a entrega de um resultado técnico, mas também um espaço de escuta, acolhimento e promoção da saúde. **Período de realização:** A ação ocorreu entre os dias 9 e 11 de abril de 2025, integrando uma programação de atendimentos, oficinas e atividades educativas voltadas à comunidade local. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de participação em uma startup social de saúde especializada, destacando o papel da integração ensino-serviço-comunidade e a relevância da educação em saúde na melhoria da compreensão dos resultados de exames e na promoção do cuidado contínuo. **RESULTADOS:** Durante a ação, foi possível observar um impacto positivo na comunicação entre a equipe e os usuários, que se mostraram receptivos e participativos. Muitos pacientes relataram nunca terem recebido explicações detalhadas sobre seus exames, demonstrando satisfação e interesse em compreender melhor suas condições de saúde. As orientações contribuíram para esclarecer dúvidas e incentivar a adoção de hábitos mais saudáveis. Além disso, a atividade possibilitou maior integração entre estudantes e profissionais, fortalecendo o trabalho em equipe e o vínculo com a comunidade. O retorno dos usuários foi imediato, manifestando gratidão e reconhecimento pela atenção recebida, o que evidencia a importância de ações que aliem o cuidado técnico ao diálogo humanizado. **APRENDIZADOS:** A experiência contribuiu significativamente para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, empatia, escuta ativa e capacidade de traduzir informações técnicas em linguagem simples e compreensível. Também reforçou a importância do papel educativo do profissional de saúde, que ultrapassa o campo da assistência e se estende à promoção do autocuidado e da autonomia do paciente. No âmbito formativo, a vivência proporcionou o fortalecimento da compreensão sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, integralidade e equidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência evidencia o potencial das parcerias entre instituições de ensino e iniciativas sociais como estratégia eficaz de integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a construção de práticas mais humanizadas e alinhadas às necessidades reais da população. Contudo, destaca-se a necessidade de ampliar a continuidade dessas ações, garantindo acompanhamento periódico e mensuração dos impactos gerados. Apesar dos desafios estruturais e logísticos, observa-se que experiências desse tipo fortalecem a formação profissional e contribuem para a democratização do acesso à saúde. Assim, a participação na startup social se configurou como um importante espaço de aprendizagem, reflexão e compromisso social, reafirmando o papel do futuro profissional de enfermagem como agente transformador da realidade em que atua.

---

<sup>1</sup> Centro universitário Inta Uninta



# **Resumo Expandido**

## **Comunicação Oral**

## Entre a Regulação e a Formação: o papel do Numeps na regulação das práticas de ensino em saúde

Ana Cileia Pinto Teixeira Henriques<sup>1</sup>

Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A integração entre os serviços de saúde e as instituições formadoras constitui um eixo estruturante das políticas públicas voltadas à qualificação da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a consolidação do SUS exige não apenas a expansão do acesso e a melhoria da gestão, mas, sobretudo, a construção de práticas formativas coerentes com os princípios da integralidade, da equidade e da participação social. Nesse contexto, o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) emerge como uma instância estratégica de articulação entre regulação e formação, mediando interesses, fluxos e processos entre a gestão municipal, as unidades de saúde e as instituições de ensino (Ceará, 2022a, 2002b). A atuação do Numeps na regulação das práticas de ensino em saúde envolve um conjunto complexo de atribuições: identificar e mapear campos de estágio, definir critérios e diretrizes de acesso, acompanhar a execução das atividades práticas, realizar a interlocução com as instituições formadoras e, simultaneamente, garantir que tais práticas estejam alinhadas às necessidades e diretrizes do SUS local. Estes processos envolvem desafios diversos, os quais são objeto de análise deste relato de experiência, que tem como objetivo discutir o papel do Numeps na regulação das práticas de ensino em saúde, destacando as dimensões educativas, políticas e gerenciais envolvidas nesse processo, analisando ainda os principais desafios enfrentados na consolidação de um sistema regulatório que valorize a educação permanente, o diálogo interinstitucional e o compromisso ético-pedagógico com os territórios e as populações assistidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre os meses de janeiro a setembro de 2025 em um município de grande porte da Região Metropolitana de Fortaleza, o qual conta, enquanto espaços de atuação de estagiários, com 33 Unidades Básicas de Saúde nas quais atuam 42 equipes de Saúde da Família, três Caps na modalidade Geral, Álcool e Drogas e Infantojuvenil, Centro Especializado em Reabilitação tipo II, Posto de Atendimento Veterinário, Hospital Municipal, UPA 24h e Central de Abastecimento Farmacêutico, além dos setores gerenciais que compõem a Secretaria Municipal de Saúde como Vigilância em Saúde, Central de Regulação, Células de Atenção Primária e Especializada, Jurídico e Serviço Social. Tendo em vista tratar-se de produção que emerge contingencialmente da prática, sem menção aos sujeitos envolvidos, este é isento de análise pelo Sistema CEP/Conep conforme determina a Resolução nº 510/2016. **RESULTADOS:** A experiência emerge da vivência enquanto articulação do Numeps, mas resgata o percurso de trabalho enquanto docente de Enfermagem de uma instituição de ensino superior, dada a ciência dos processos que envolvem a regulação das práticas de ensino em saúde. Compreendendo esta como um componente essencial da gestão do trabalho e da educação na saúde, atentou-se ao olhar sobre os serviços de saúde como espaços formativos, assegurando que os campos de estágio e de práticas não se transformem em locais de mera observação ou reprodução técnica, mas em espaços pedagógicos vivos, que promovam aprendizagem significativa, compromisso ético e produção de cuidado. Para este fim, foi necessária a construção de um fluxo envolvendo o setor responsável pelos convênios municipais, instituições de ensino e Numeps, de forma a dar clareza sobre o papel de cada ente para início do processo de regulação. Mais que um mero norteador de etapas, o fluxo visou fomentar que a regulação não se trata de um mecanismo administrativo de controle, mas de um processo pedagógico de gestão compartilhada, que visa qualificar as práticas de ensino e assegurar que a formação ocorra em sintonia com as políticas públicas e com o cotidiano dos serviços. As etapas consideradas no processo de trabalho do Numeps envolveram: 1. Mapeamento e cadastramento dos campos de estágio, envolvendo a análise da estrutura física, da equipe profissional, do perfil assistencial e das condições pedagógicas do campo, de modo a assegurar um ambiente adequado e ético para o aprendizado; 2. Gestão das vagas e organização dos fluxos, por meio da distribuição das vagas de estágio, garantindo a equidade entre as instituições e evitando sobrecarga nas unidades, demandando diálogo constante com os coordenadores de curso, responsáveis técnicos e preceptores, buscando

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

## Integração ensino-serviço-comunidade

### Resumo Expandido – Comunicação Oral

compatibilizar as demandas formativas com a capacidade instalada dos serviços; 3. Interlocação com as instituições de ensino que realizam formação em saúde no território municipal, a fim de alinhar planos de ensino, objetivos de estágio e metodologias às diretrizes do SUS e às necessidades do território; 4. Acompanhamento e supervisão dos alunos em campo, por meio de visitas técnicas, reuniões com preceptores e estudantes, observação das atividades e escuta das equipes de serviço, visando não apenas resolver problemas pontuais, mas construir uma cultura pedagógica de corresponsabilidade entre ensino e serviço. **DISCUSSÃO:** Em princípio, houve dificuldades no entendimento deste processo para atuação do Numeps, mesmo que este esteja amparado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) (Brasil, 2004), a qual reforça a integração ensino-serviço-comunidade como condição para a consolidação do SUS. Especialmente, no tocante aos mecanismos de acompanhamento e avaliação, verificou-se certa resistência, mediada pelas necessidades de adequação ao que determina a Lei do Estágio (Brasil, 2008), inclusive considerando a segurança jurídica do município. Ao vivenciar a experiência na gestão no SUS, foi possível observar que o principal desafio envolve a articulação interinstitucional, tendo em vista que as instituições de ensino e os serviços de saúde possuem tempos, lógicas e objetivos distintos, cuja tarefa do Numeps é mediar esses mundos, garantindo a convergência entre a agenda formativa e as necessidades do sistema municipal de saúde. Percebeu-se ainda importante fragilidade nos mecanismos de comunicação e pactuação, tendo em vista a ausência de espaços formais de governança que envolvam gestores, docentes e trabalhadores na definição dos campos de prática, demanda que requer discussão na instância da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço. No campo pedagógico, visualizou-se a necessidade de qualificação de supervisores para o exercício da função educativa, a qual remete a competências específicas de mediação, avaliação e construção de vínculos com os estagiários. É possível que esta deficiência tenha resultado em resistência de alguns profissionais à recepção de acadêmicos, justificando a sobrecarga dos serviços como um obstáculo relevante, tendo o Numeps o papel de reconstruir esse sentido, transformando o campo de prática em um ambiente de ensino-aprendizagem integrado e colaborativo. Por fim, mas já em processo de estudo para resolução, a ausência de sistema informatizado de gestão das vagas e dos campos de estágio foi fator importante que dificultou o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de regulação, gerando certa sobrecarga na execução destas atividades pela articuladora. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que, mesmo em momento inicial de atuação, o Numeps tenha se estabelecido como um espaço estratégico de integração entre a regulação e a formação, assumindo uma função mediadora entre a gestão municipal e as instituições de ensino, indo além da função de gestão administrativa das vagas, envolvendo a produção de sentidos, o fortalecimento do diálogo e a construção de práticas pedagógicas comprometidas com o SUS. Ao olhar para o componente ético-político da EPS, prioriza-se que as práticas de ensino não instrumentalizem os usuários como objetos de aprendizagem, os reconhecendo como sujeitos de direitos e protagonistas do cuidado, garantindo ainda que toda inserção discente ocorra de forma ética, respeitosa e orientada à integralidade da atenção. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 26 set. 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Portaria nº 044/2022. Estabelece diretrizes para regulação das práticas de ensino em saúde no âmbito da rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa. Diário Oficial do Estado: série 3, ano XIV, nº 025, 2022a. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Portaria Sesa nº 2022/800. Institui, no âmbito do Estado do Ceará, a Rede Estadual Saúde Escola, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado: série 3, ano XVI, nº 205, 2022b. Palavras-chave: Ensino. Instituições acadêmicas. Estágio Clínico. Serviços de Saúde.

# **Produção do cuidado e a formação na saúde**

The background of the page is white with green geometric shapes in the top-right and bottom-right corners. These shapes are composed of overlapping triangles and polygons in various shades of green, creating a modern, abstract design.

# **Relato de Experiência**

## A Educação Permanente como potencializador do processo de trabalho do Enfermeiro(a) da Estratégia Saúde da Família.

Marclenne Fernandes de Oliveira Vasconcelos<sup>1</sup>  
Maria Inês Vasconcelos do Amaral<sup>1</sup>  
Aldenice Marques Lima<sup>1</sup>  
Nayara Kely Petrola E Silva<sup>1</sup>  
Aurilene Alves Torquato<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Os Enfermeiros estão inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) desde os primórdios de sua organização, onde suas contribuições ao longo da história da saúde pública é de importância singular, marcante e relevante no alcance de resultados transformadores para a saúde da população e organização dos serviços. O município de Tauá-CE em cooperação técnica com a Fiocruz-CE identificou a necessidade de qualificar os enfermeiros das 26 equipes ESF, considerando seu papel estratégico na Atenção Primária à Saúde. O diagnóstico situacional revelou lacunas no processo de trabalho da enfermagem, especialmente nas áreas de atenção à saúde da mulher, criança e adolescente, além da necessidade de fortalecer vínculos com as equipes e comunidade, que culminou na elaboração do projeto do Curso de Aperfeiçoamento em Práticas de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família na Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Descrição: Relato de experiência de educação permanente no município de Tauá-CE para Enfermeiros(as) que atuam na ESF. Período de realização: julho de 2021 a agosto de 2024. OBJETIVO: Promover a transformação das práticas de saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho em direção ao atendimento dos princípios do SUS, impulsionando resultados efetivos e qualidade dos serviços prestados. APRENDIZADOS: O processo foi desenvolvido em três fases - diagnóstico: conhecendo e percorrendo a rede de atenção à saúde na linha materno-infantil e intersetorial do município; operacional: construção do curso e acompanhamento pós curso: tutoria de enfermagem. O Curso foi estruturado em quatro módulos temáticos: Interface entre saúde do trabalhador e cuidado integral; Atenção à saúde da mulher; saúde da criança e saúde do adolescente, com carga horária total de 240 h/a teórico-práticas. METODOLOGIA: As metodologias ativas de ensino-aprendizagem foram baseadas na pedagogia problematizadora de Paulo Freire, com encontros teóricos síncronos e assíncronos com atividades práticas supervisionadas por tutoria em enfermagem como estratégia de educação permanente, com três enfermeiras especializadas, responsáveis por acompanhar 8 a 9 profissionais cada, oferecendo apoio técnico-pedagógico personalizado, promovendo troca de saberes, experiências e habilidades tornando-se processo contínuo de educação permanente. Uma inovação significativa foi a criação do Proama-Programa Municipal de Proteção Social Inclusiva “Quem Ama Cuida”, instituído por decreto municipal para atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, desenvolvido por ações intersetoriais e inclusivas como resultado direto dos achados nas visitas domiciliares à gestantes realizadas pelos enfermeiros(as) da ESF. RESULTADOS: Na avaliação final do processo formativo, aplicado via Google Forms aos Enfermeiros(as) participantes obtivemos os seguintes resultados: 99,9% consideram a aprendizagem significativa; 78,8% consideraram que os temas abordados contribuíram para atualização e ampliação de seus conhecimentos; 66,7% consideraram o material didático utilizado adequado ao aprendizado; 75,8% dos participantes visualiza a avaliação mensal do ACS importante para o diagnóstico situacional do território como base para o planejamento das ações e tomada de decisões. Quanto ao fortalecimento de vínculos, confiança, respeito e afeto essenciais para as relações com a população do território 87,9% considera a escuta qualificada e o domínio de seus preceitos ferramentas importantes para a solução de alguns problemas na atuação em Saúde da Família e aperfeiçoamento da prática profissional como processo contínuo no trabalho; 93,9% considera importante conhecer a dinâmica familiar e a articulação interdisciplinar e intersetorial para a promoção da saúde e 87,9% consideram que a reorganização do processo de trabalho e o monitoramento são essenciais para o alcance de resultados e melhoria da qualidade da assistência prestada. ANÁLISE CRÍTICA: Com base na avaliação aplicada, evidenciamos que o curso de aperfeiçoamento correspondeu satisfatoriamente aos objetivos propostos pelo projeto pedagógico e sobretudo contribuiu de maneira crítico-reflexiva com o processo de mudanças no processo de trabalho por intermédio da ação, reflexão-ação, visando aprender a aprender, aperfeiçoando competências técnicas, gerenciais, políticas e éticas que sustentam o ato de cuidar, favorecendo as mudanças necessárias para o cuidado integral nas dimensões de atenção, promoção, vigilância, educação e gestão do cuidado na ESF. A iniciativa representa um modelo replicável de qualificação profissional na APS, evidenciando a importância do comprometimento gestor, metodologia adequada e acompanhamento sistemático por tutoria para o sucesso de processos formativos em saúde pública.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Tauá- Ceará

## A importância do papel da Gestão Pedagógica na Residência Multiprofissional em Saúde do Ceará: Um relato de experiência

Sayonara Oliveira Teixeira<sup>1</sup>

Tatiane Mota de Anchieta<sup>1</sup>

Maria Iranilde Mesquita Rocha<sup>1</sup>

Kellyane Munick Rodrigues Soares Holanda<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Residência Multiprofissional em Saúde (Resmulti) constitui uma estratégia consolidada de formação em serviço voltada à qualificação de profissionais para atuação integrada e interdisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS). No Ceará, a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE) é a instituição responsável pela coordenação e acompanhamento pedagógico dos programas de residência, articulando ensino, pesquisa e prática profissional de forma regionalizada. Nesse contexto, a gestão pedagógica desempenha papel central na organização das atividades teóricas, assegurando suporte logístico, administrativo e acadêmico aos residentes, tutores e docentes envolvidos no processo formativo. Assim, este relato descreve a experiência da equipe de gestão pedagógica da ESP/CE na condução das atividades teóricas da Resmulti, destacando os processos de planejamento, execução e acompanhamento das ações formativas, bem como os desafios e aprendizados decorrentes dessa prática. **OBJETIVOS:** Relatar as vivências da equipe de gestão pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da ESP/CE, evidenciando os processos de organização, acompanhamento e apoio às atividades educacionais e logísticas da formação de residentes. **METODOLOGIA:** A vivência ocorreu na ESP/CE, sediada em Fortaleza, entre janeiro de 2024 e setembro de 2025. A equipe de gestão pedagógica é composta por colaboradores administrativos e pedagógicos que atuam de forma integrada com os tutores dos programas de residência, nos componentes comunitário e hospitalar. As principais atribuições envolveram o planejamento e a execução da logística dos módulos teóricos, a elaboração do calendário anual, a reserva de espaços, o contato com docentes convidados e o acompanhamento da frequência e participação dos residentes. Os módulos, realizados mensalmente, com duração de três dias, utilizaram metodologias de ensino diversificadas. Todas as ações foram desenvolvidas com base nos princípios da educação permanente em saúde, priorizando o diálogo, a escuta ativa e o fortalecimento da interprofissionalidade. Durante o processo, a equipe manteve articulação com diferentes setores da instituição e com os dispositivos que compõem os campos de prática da Resmulti/ESP-CE, garantindo que as demandas formativas fossem atendidas de modo contínuo e colaborativo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** A experiência evidenciou o impacto positivo do trabalho interprofissional na gestão pedagógica da residência, considerando que a equipe reúne profissionais de distintas áreas da saúde. Observou-se melhoria na comunicação entre gestores, tutores, docentes e residentes, além do fortalecimento da integração entre os componentes hospitalar e comunitário. O planejamento participativo e a clareza dos fluxos institucionais contribuíram para maior eficiência na execução das atividades acadêmicas, promovendo um ambiente colaborativo e produtivo. O processo de gestão estimulou ainda o desenvolvimento de competências técnico-administrativas e relacionais, como organização, liderança compartilhada e mediação de conflitos. A integração entre os setores institucionais favoreceu a consolidação de práticas educativas inovadoras e o aprimoramento da experiência dos residentes. Entre os desafios enfrentados, destacam-se a complexidade logística decorrente da ampla distribuição territorial dos residentes, a necessidade de adaptações no calendário e a conciliação das demandas acadêmicas com a rotina institucional. Tais situações exigiram flexibilidade, planejamento estratégico e compromisso coletivo, reforçando a importância do trabalho em equipe e da corresponsabilidade na gestão educacional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência da equipe de gestão pedagógica da ESP/CE demonstrou que o trabalho integrado é essencial para o fortalecimento da formação na Residência Multiprofissional em Saúde. A atuação articulada entre gestores, tutores e residentes favoreceu a construção de processos educativos mais democráticos, participativos e coerentes com os princípios do SUS, contribuindo para o fortalecimento do mesmo. Constatou-se ainda, que uma gestão pedagógica pautada na cooperação e na educação permanente contribui diretamente para a qualidade do ensino e para a consolidação de uma cultura institucional de aprendizagem coletiva. Dessa forma, este relato reforça a relevância da valorização das equipes gestoras como mediadoras na articulação entre ensino, serviço e comunidade, servindo de referência para outras instituições formadoras que buscam aprimorar seus processos educacionais em saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Residência Multiprofissional em Saúde; Gestão Pedagógica; Cuidado; Formação em Saúde.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues

## A ludicidade como Ferramenta de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção da Saúde Infantil

Marcos Vinícius de Sousa<sup>1</sup>  
Juliana Braga Rodrigues de Castro<sup>2</sup>  
Ana Cecília Viana Machado<sup>1</sup>  
Ana Eugênia Freitas Bezerra<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A alimentação saudável na infância constitui um dos pilares da promoção da saúde e da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, sendo essencial que hábitos adequados sejam estimulados desde os primeiros anos de vida. Nesse contexto, o ambiente escolar, especialmente o da educação infantil, representa um espaço privilegiado para a formação de comportamentos alimentares positivos, uma vez que integra aspectos cognitivos, afetivos e sociais no processo de aprendizagem. As práticas educativas pautadas na ludicidade permitem à criança aprender de forma prazerosa, favorecendo a internalização de mensagens sobre alimentação saudável. Essa abordagem está em consonância com os princípios da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que reforçam o papel da escola na construção de hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis. **Descrição:** O trabalho relata uma ação de educação nutricional lúdica desenvolvida em um Centro de Educação Infantil no município de Itapipoca-CE, por discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário Uninta (Uninta), sob supervisão docente. **METODOLOGIA:** A atividade foi planejada com base em metodologias ativas e recursos didáticos lúdicos, buscando integrar teoria e prática no contexto escolar. A ação envolveu uma sequência de atividades: roda de conversa sobre a importância das frutas na alimentação, apresentação teatral “Frutinhas do bem: aprendendo a comer brincando”, em que um discente se caracterizou de uva e os demais utilizaram aventais coloridos, seguida de um momento de dança com músicas infantis temáticas e degustação de salada de frutas. Durante toda a ação, as crianças demonstraram curiosidade e entusiasmo diante das atividades propostas, reforçando o potencial do lúdico como mediador da aprendizagem. **Período de realização:** A atividade foi executada em setembro de 2025, durante as ações de estágio curricular supervisionado do 8º semestre do curso de Nutrição. O planejamento foi realizado previamente em ambiente acadêmico, contemplando a elaboração dos materiais pedagógicos e a distribuição de funções entre os discentes. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de educação alimentar e nutricional voltada ao estímulo do consumo de frutas entre crianças da educação infantil, utilizando recursos lúdicos como estratégia de promoção da saúde. Buscou-se fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e contribuir para a formação dos futuros profissionais de saúde. **RESULTADOS:** A ação obteve ampla aceitação entre as crianças, que participaram ativamente das dramatizações, músicas e degustações. Houve grande envolvimento, especialmente durante o teatro, o que facilitou a compreensão da mensagem educativa. Observou-se boa aceitação da salada de frutas, embora algumas crianças apresentassem resistência inicial a determinados alimentos, superada em parte pela curiosidade despertada. Os educadores relataram que as crianças comentaram sobre a atividade nos dias seguintes, reforçando o impacto positivo da intervenção. **APRENDIZADOS:** A experiência proporcionou aos discentes o desenvolvimento de competências de comunicação, planejamento e execução de atividades de EAN no ambiente escolar. Evidenciou-se também a importância do trabalho interdisciplinar e do vínculo com a comunidade, fundamentais à formação humanizada do nutricionista. A ação demonstrou que a ludicidade é uma ferramenta potente para a transformação de práticas alimentares e para o fortalecimento da educação em saúde na infância. **ANÁLISE CRÍTICA:** A vivência revelou que metodologias tradicionais, quando aplicadas de forma isolada, são menos eficazes na sensibilização do público infantil. A utilização de dramatizações e músicas mostrou-se uma estratégia eficiente para consolidar a aprendizagem e promover atitudes positivas em relação aos alimentos. Ressalta-se a necessidade de continuidade dessas práticas, articuladas ao currículo escolar e às políticas públicas de promoção da alimentação saudável, garantindo resultados sustentáveis. A experiência reafirma o papel do nutricionista e da escola como agentes transformadores na promoção da saúde e no desenvolvimento infantil.

<sup>1</sup> Centro Universitário UNINTA Campus Itapipoca

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

## **Análise das Práticas de Cuidado Produzidas na Atenção Primária a partir de Espaços Dialógicos por meio do Numeps**

Tatiane Melo Ramos Lima<sup>1</sup>  
Luíza Maria Dias Firmeza<sup>1</sup>  
Líbia Lopes Martiniano<sup>1</sup>  
Iasmin Belem Silva Queiroz<sup>1</sup>  
Roberta Bento Lins Paiva<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um componente central em modelos de sistemas de saúde universais, com o objetivo de promover a saúde e assegurar a continuidade e integralidade da assistência nos âmbitos individual e coletivo. Sua atuação visa, ainda, garantir a resolutividade das necessidades de saúde de uma dada população. Nesse contexto, a APS desempenha o papel de eixo ordenador e articulador, configurando-se como a porta de entrada prioritária no Sistema Único de Saúde (Ribeiro et al., 2024). Um dos seus propósitos fundamentais é fomentar a autonomia dos indivíduos. Para o planejamento eficaz das práticas de cuidado, a APS demanda um conhecimento aprofundado do perfil territorial e um diagnóstico situacional detalhado da saúde comunitária, de modo a vincular a oferta de cuidados às necessidades identificadas (Silva et al., 2019). A produção do cuidado na APS configura-se como um processo integral e contínuo, devendo ser centrado nas necessidades do indivíduo e da comunidade, com foco na integralidade, no acolhimento e na resolutividade. Nesse sentido, a produção do cuidado está diretamente relacionada ao cotidiano, ao espaço onde os acontecimentos, manifestações e detalhes da vida diária ocorrem. Para fortalecer esse processo, é crucial que os serviços de saúde invistam em estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS é uma ferramenta estratégica que visa qualificar os profissionais para aprimorar a execução do cuidado, estimulando a reflexão crítica sobre a prática e a elaboração de novas estratégias para a gestão e o desenvolvimento de ações de saúde no território. A incorporação dessas práticas e o incentivo à existência de espaços dialógicos pode, portanto, influenciar a transformação do modelo assistencial, pois incentiva a reflexão crítica, promovendo a construção de novas formas de organização e oferta de cuidados em saúde, alinhadas às necessidades específicas da população. **Descrição:** É um Relato de Experiência do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (Numeps) do município de Itaitinga-CE acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no território da APS. **METODOLOGIA:** O trabalho consistiu inicialmente no processo de Captação da descrição das boas práticas em saúde realizadas na APS do município através do lançamento de uma chamada interna para que as equipes e os setores da saúde municipal descrevessem as experiências de cada território consideradas exitosas. As integrantes do Numeps, composta por cinco servidoras, avaliaram todas as práticas inscritas, catalogaram por eixos, organizando, padronizando e compilando todo o material. No eixo da Atenção Primárias e do Cuidado Interdisciplinar analisamos 26 práticas inscritas. Na etapa seguinte, de Estruturação e Compilação, os profissionais responsáveis por estas nos seus territórios foram reunidos para dialogarem com o sobre a forma de realização, estruturação, objetivos, resultados, desafios enfrentados e perspectivas para o futuro. **Período de Realização:** Março a Setembro de 2025. **OBJETIVO GERAL:** Mapear as práticas de cuidado em saúde realizadas pela APS do município e como elas têm sido positivas para assistência e promovendo um espaço de diálogo entre os atores envolvidos para torná-las conhecidas e serem replicadas. **RESULTADOS:** O município é composto por quinze unidades básicas de saúde com especificidades entre si, realidades distintas e profissionais com perfis diferentes. Percebemos que existiam no território muitas práticas exitosas sendo desenvolvidas, mas estas não conversavam entre si. Os próprios coordenadores perceberam quanta diversidade de iniciativas interessantes, potentes, humanizadas, simples e de fácil replicabilidade não era de conhecimento de outras equipes. No total, 26 práticas se encaixaram em estratégias interdisciplinares de promoção e prevenção em saúde, algumas realizadas de forma intersetorial. As áreas principais de intervenção foram: Saúde da mulher, como ampliar a imunização em crianças, controle e prevenção crônicas, cuidado em saúde mental e educação em saúde para adolescentes. Estas utilizaram-se do lúdico, de recursos da arte, recursos tecnológicos e audiovisuais. Parece óbvio, mas promover espaços de escuta, compartilhamento de ideias e até meios de sistematizá-las mostrou-se essencial. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** O diálogo estimula a colaboração e a compreensão do papel de cada profissional, fortalecendo a prática interprofissional. Esse aprendizado conjunto ajuda a construir uma cultura de equipe, onde a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada e a integração é valorizada. A promoção de espaços de diálogo é fundamental para a produção de um cuidado de saúde integral, seguro e de alta qualidade. Em um cenário cada vez mais complexo e multidisciplinar, a EPS é a base para o trabalho colaborativo e para o alinhamento das ações.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal Saúde de Itaitinga

## Aplicação do modelo Addie no planejamento de curso EAD para formação de cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde

---

Edilma da Cruz Cavalcante<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A escolha de um modelo de design instrucional é crucial visto que impacta diretamente nos resultados educacionais ao moldar a atividade com características, linguagem e formato próprios, ainda mais na modalidade de Educação a Distância (EAD). Dentre as opções, o Addie (analyse, design, devolp, implement, evaluate) é o mais comum e reconhecido por permitir uma visão geral do processo e favorecer os ajustes necessários. Esse modelo é capaz de articular dimensões pedagógicas, tecnológicas e avaliativas, promovendo experiências educacionais de acordo com a necessidade do público-alvo e pressupostos da aprendizagem significativa. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação do modelo Addie no planejamento e desenvolvimento de um curso, na modalidade EAD para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde - com foco em anomalias craniofaciais -, considerando suas necessidades de formação, a construção de conteúdos coerentes com o perfil do público-alvo e a eficácia do curso em promover aprendizagem significativa. **DESCRIÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** A experiência relatada foi realizada no contexto de um curso desenvolvido na plataforma Sistema Online de Aprendizagem da Universidade Federal do Ceará (Solar-UFC), no ano de 2022. Foram seguidas as cinco etapas do modelo Addie: (1) Análise das necessidades do público-alvo; (2) Desenho, com definição de objetivos de aprendizagem, estratégias pedagógicas e conteúdos programáticos; (3) Desenvolvimento de materiais didáticos, incluindo guia do curso com os conteúdos e recursos de destaque e apoio; (4) Implementação, com disponibilização do curso e orientação para uso da plataforma; e (5) Avaliação, realizada por seis juízes cirurgiões-dentistas com experiência na gestão em saúde e na docência, que analisaram conteúdo, clareza, pertinência e usabilidade do curso. Do ponto de vista pedagógico, o modelo Addie favorece a integração dos princípios da Andragogia, que reconhece o adulto como sujeito autônomo, motivado por necessidades práticas e experiências prévias. A aplicação do modelo também incorpora pressupostos da Heutagogia, que amplia a autonomia do estudante ao incentivá-lo a gerenciar sua própria aprendizagem, desenvolver autorregulação e construir conhecimento de forma colaborativa. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** Como resultado, o curso desenvolvido apresentou alinhamento coerente entre objetivos, conteúdos e estratégias pedagógicas, evidenciando que o modelo Addie favorece a organização sistemática do processo educativo. A etapa de análise permitiu identificar lacunas de conhecimento e adaptar o curso às necessidades reais dos profissionais, enquanto o design instrucional e o desenvolvimento dos materiais asseguraram recursos motivadores. A validação pelos especialistas indicou elevada satisfação quanto à qualidade do conteúdo, aplicabilidade prática e estrutura pedagógica. Além disso, esses resultados estão de acordo com a literatura sobre a eficácia do modelo Addie no planejamento de cursos EAD, possibilitando ajustes contínuos com base em evidências. Além disso, a integração de princípios da Andragogia e Heutagogia contribuiu para promover autonomia, engajamento e aprendizagem significativa. **ANÁLISE CRÍTICA:** Dessa forma, a experiência relatada demonstra que o modelo Addie constitui uma ferramenta estratégica e eficaz para o planejamento de cursos EAD na área da saúde, especialmente quando adaptado ao contexto da formação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A aplicação do modelo possibilita estruturar conteúdos coerentes com competências necessárias, avaliar resultados e promover melhorias contínuas. Assim, contribui para fortalecer a Educação Permanente em Saúde e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado ofertado à população.

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Atividades Educativas da Coads de Crateús no 1º Semestre de 2025

---

Dennis Diderot Fontinele Catunda Melo <sup>1</sup>

Dilene Fontinele Catunda Melo <sup>2</sup>

Adriana Moreira Alves e Oliveira <sup>1</sup>

Francisco Esmail de Sales Lima <sup>3</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A produção do cuidado no SUS envolve não apenas ações clínicas, mas também práticas de escuta, vínculo e gestão participativa. A formação permanente em saúde é fundamental para fortalecer essas dimensões. O presente trabalho foi desenvolvido na Coads de Crateús, que integra a Superintendência Regional de Saúde de Sobral (SR de Sobral) e abrange os municípios de Ararendá, Crateús, Ipaporanga, Independência, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril. A população da região atendida pela Coads de Crateús é considerável: nos 11 municípios somados são cerca de 302.148 habitantes. A função da Coads é coordenar a assistência em saúde na sua área, o que inclui a articulação entre municípios e Estado, regulamentos, pactuação de serviços, supervisão, monitoramento dos indicadores de saúde. **DESCRIÇÃO:** No primeiro semestre de 2025, a Coads de Crateús realizou diversas atividades educativas voltadas à qualificação técnica e ao fortalecimento do cuidado em rede. **METODOLOGIA:** destacam-se: reunião de acolhimento dos novos gestores municipais; reunião de projeção das ações dos técnicos da Coads; oficina de atualização para coordenadores de vigilância em saúde; e palestra sobre Vigilância Entomo-epidemiológica das doenças transmitidas por vetores no Estado do Ceará, ministrada na Faculdade de Medicina Veterinária de Tauá. Também foram realizadas seis reuniões de alinhamento técnico da Coads; palestra sobre Raiva (etiologia, transmissão e prevenção) durante capacitação em imunização em cinco municípios; oficina de Vigilância Sanitária para Quiterianópolis; e a Palestra Magna na I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Crateús e de Independência. Além disso, organizamos reuniões on-line com os municípios e participamos de dois congressos regionais. Período de realização As atividades ocorreram entre janeiro e junho de 2025, com ações presenciais, remotas e híbridas, adaptadas à realidade territorial da regional. **OBJETIVOS:** Qualificar a formação dos profissionais e gestores da saúde dos 11 municípios da Coads de Crateús, promovendo a atualização técnica, o fortalecimento do cuidado em saúde e a articulação entre os serviços, em consonância com os princípios do SUS. **RESULTADOS:** Dentre os principais resultados, destacam-se: integração inicial dos novos gestores municipais; planejamento das ações técnicas da Coads; atualização dos coordenadores de vigilância em saúde; disseminação de conhecimento técnico sobre doenças zoonoses; capacitação intermunicipal em imunização; fortalecimento da vigilância sanitária em Quiterianópolis; e incentivo à reflexão crítica sobre saúde do trabalhador nas conferências. A participação em congressos e reuniões virtuais ampliou o alcance das discussões e fortaleceu a articulação regional. **APRENDIZADOS:** As ações reforçaram que a produção do cuidado depende de uma formação constante e conectada ao território. A escuta dos municípios, a troca de experiências entre técnicos e a valorização da educação permanente mostraram-se fundamentais para construir práticas integradas, resolutivas e humanizadas. **ANÁLISE CRÍTICA:** As ações foram exitosas ao promover alinhamento técnico, qualificação das equipes e fortalecimento da regional. Contudo, a sobrecarga de trabalho em alguns municípios limitou a participação em algumas atividades. É necessário consolidar a cultura da educação permanente como política institucional e garantir apoio contínuo aos profissionais, com foco na equidade entre os municípios da região.

---

<sup>1</sup> Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde de Crateús

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Crateús

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará

## Atuação do Nutricionista em um hospital oncológico. Vivências e aprendizado no estágio eletivo da residência multiprofissional: Um relato

Marilândia Vieira Galvão<sup>1</sup>  
Sarah Anne Silveira Sampaio<sup>2</sup>  
Dorinda Dorice Dias Carneiro<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A residência multiprofissional em saúde (Resmulti) configura-se como uma especialização *latu sensu*, contextualizada em ensino-serviço e que fortalece o Sistema Único de Saúde e a formação em saúde. A resmulti proporciona muitas oportunidades e vivências para o profissional de saúde residente. Dentre elas, o estágio eletivo possibilita ao profissional residente uma imersão completa em qualquer ponto da rede de atenção ou gestão à saúde no período de até 30 dias. O cenário escolhido para a realização do estágio eletivo foi um hospital de referência em oncologia localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, durante o mês de setembro de 2025. A escolha da ênfase e local foi motivada pela intenção de ampliar o olhar sobre o cuidado nutricional ao paciente crônico, dando também continuidade às vivências adquiridas durante o percurso de rede da Resmulti na atenção especializada, realizado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O presente trabalho tem como **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação do nutricionista na assistência a pacientes oncológicos, vivenciada durante o estágio eletivo de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. A assistência nutricional às pessoas com câncer é primordial para prevenir o declínio do estado nutricional, evitando o desenvolvimento da desnutrição e caquexia, que são parâmetros de pior prognóstico e bastante comuns em pacientes com câncer. Além disso, o cuidado nutricional é importante para a recuperação do estado nutricional e melhora global das condições de saúde que envolvem direta e indiretamente o contexto oncológico. **METODOLOGIA:** No âmbito da internação hospitalar, a assistência nutricional prevê a triagem para avaliar o risco nutricional em baixo, médio e alto. Esta avaliação abrange perguntas como perda de peso não intencional nos últimos 3 meses, redução da ingestão alimentar na última semana, se o IMC é  $< 20,5 \text{ kg/m}^2$ , se há comprometimento da saúde global, e se a cirurgia será de médio ou grande porte. Após essa triagem, os pacientes com médio e alto risco, são submetidos a uma avaliação nutricional mais detalhada nas primeiras 24 horas, e os de baixo risco reavaliados semanalmente. Após essa etapa, o plano nutricional é elaborado por meio da determinação das necessidades energéticas e nutricionais e a terapia nutricional é indicada e prescrita. No cenário ambulatorial, contamos com os setores de triagem, pré e pós operatório, na qual o nutricionista avalia e orienta os pacientes de acordo com suas demandas e necessidades, que abrange também recomendações acerca do manejo e alívio dos sintomas dos efeitos da quimioterapia e radioterapia, melhorando a ingestão alimentar e proporcionando melhor resposta ao tratamento e qualidade de vida desses pacientes. Além disso, a escuta qualificada realizada pelo profissional de saúde é muito importante no acolhimento de pacientes, familiares e acompanhantes, pois muitas vezes estão com muitas dúvidas, angustiados por conta do diagnóstico, ansiosos, debilitados, deprimidos, com medo dos procedimentos cirúrgicos. Desta forma, atendimentos baseados em acolhimento, empatia e sensibilização ajudam os pacientes e os acompanhantes a ficarem mais tranquilos e seguros à espera dos procedimentos do seu tratamento. **RESULTADOS:** O cuidado ao paciente com câncer, assim como em outras condições de saúde, exige do profissional de saúde um olhar ampliado, que enxergue além das condições biológicas, com uma visão do paciente como um todo, englobando seus aspectos sociais, emocionais, dentre outros. A assistência permeada pela interação entre equipe multiprofissional é uma característica privilegiada pela Resmulti que fortalece esse olhar ampliado, favorecendo um tratamento adequado, humanizado e que considera o conforto como ação primordial no cuidado a esses pacientes. Cabe ainda mencionar que os profissionais de saúde também precisam de cuidados em saúde periódicos. A rotina intensa, o enfrentamento diário do sofrimento humano e a convivência com processos de finitude, especialmente em contextos como o da oncologia, podem provocar desgaste físico e abalo emocional. Reconhecer essas vulnerabilidades é fundamental para reafirmar a importância do autocuidado e da atenção à saúde mental daqueles que se dedicam a cuidar do outro. Assim, reforça-se a importância da possibilidade do estágio eletivo durante a residência, bem como da assistência nutricional presente e valorizada nos mais diversos contextos de saúde, seja na saúde da família e comunidade, na atenção oncológica e em qualquer outro.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz Ceará

## Capacitação da Equipe de Enfermagem sobre o Acionamento do Time de Resposta Rápida Utilizando o Mews: relato de experiência

Lohana de Castro Maciel<sup>1</sup>  
Gilsene Caroline Ponte de Macedo<sup>2</sup>  
Maria das Dores de Castro Alves<sup>2</sup>  
Herbert Kauan Alves Martins<sup>2</sup>  
Albertisa Rodrigues Alves<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A deterioração clínica de pacientes hospitalizados é um evento que requer identificação precoce e intervenção imediata para evitar desfechos adversos. O Modified Early Warning Score (Mews) é um instrumento validado que auxilia na detecção de alterações fisiológicas que antecedem o agravamento clínico, permitindo o acionamento oportuno do Time de Resposta Rápida (TRR). Diante da necessidade de fortalecer o reconhecimento de sinais de alerta pela equipe de enfermagem, a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem promoveu uma capacitação voltada para o uso do Mews no correto acionamento do TRR. O presente relato descreve a experiência de planejamento, execução e resultados de um processo educativo implementado em um hospital público quaternário. Trata-se de uma capacitação voltada à equipe de enfermagem para o uso do Mews como ferramenta de vigilância clínica para o acionamento adequado do TRR. As capacitações foram planejadas de forma a contemplar aspectos teóricos e práticos, com carga horária média de uma hora por turma. Foram utilizados slides explicativos para contextualização do Mews, seus parâmetros e os critérios para acionamento do TRR, além da apresentação da ficha de registro padronizada e da tabela física do Mews, instrumentos oficiais no processo de monitoramento dos pacientes. Participaram 72 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos, abrangendo diferentes turnos e unidades assistenciais do hospital. **METODOLOGIA:** As sessões foram conduzidas por membros da comissão de educação permanente em enfermagem, que também promoveram momentos de discussão, atividades e resolução de dúvidas, estimulando o raciocínio clínico e a integração entre as equipes. **Período de realização:** A capacitação foi realizada entre os dias 13 de fevereiro e 27 de março de 2025. **OBJETIVO:** Capacitar a equipe de enfermagem para a aplicação correta do Mews durante a avaliação clínica de pacientes e para o acionamento adequado do TRR, promovendo maior segurança assistencial e padronização das condutas frente à deterioração clínica. **RESULTADOS:** Durante o processo de capacitação, observou-se alto engajamento dos profissionais, que demonstraram interesse em compreender o funcionamento do escore e sua aplicabilidade prática. Muitos participantes relataram que, antes da capacitação, apesar de já possuir o acionamento do Time de Resposta Rápida padronizado através do Mews, o reconhecimento da deterioração clínica era baseado em percepções subjetivas. As orientações sobre a utilização correta do Mews tornaram possível a compreensão do escore como ferramenta que facilita a comunicação entre enfermagem e equipe médica, reduz o tempo de resposta e apoia decisões clínicas mais seguras. A utilização de materiais visuais e físicos favoreceu a assimilação do conteúdo, permitindo que os profissionais praticassem o preenchimento da ficha e a interpretação dos escores simulados. Além disso, a discussão de casos clínicos reais contribuiu para consolidar o aprendizado e ampliar a autonomia da equipe de enfermagem no processo de vigilância clínica. Após as capacitações, foi observado maior número de registros completos do Mews e acionamentos mais adequados do TRR, indicando uma melhora na adesão às práticas padronizadas. **APRENDIZADOS:** A experiência reforçou o papel estratégico da educação permanente em enfermagem como promotora de mudanças institucionais e de fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A capacitação permitiu que os profissionais compreendessem o Mews não apenas como um protocolo, mas como um recurso de apoio à tomada de decisão e à comunicação efetiva entre as equipes. A abordagem prática, combinada com a discussão de casos reais, mostrou-se fundamental para a consolidação do conhecimento e desenvolvimento do raciocínio clínico. **ANÁLISE CRÍTICA:** A capacitação sobre o uso do Mews no acionamento do TRR mostrou-se uma estratégia eficaz para aprimorar a detecção precoce da deterioração clínica e fortalecer a comunicação entre os profissionais de saúde. A experiência evidenciou a importância da educação permanente como ferramenta de transformação das práticas assistenciais e de consolidação de uma cultura de vigilância ativa e segura. O incentivo ao uso padronizado do Mews e o monitoramento dos indicadores relacionados ao acionamento do TRR serão fundamentais para sustentar os avanços obtidos e promover melhorias contínuas na qualidade do cuidado prestado.

<sup>1</sup> Cepen Sesa HGF

<sup>2</sup> Hospital Geral de Fortaleza

## Comissão de Humanização como Ferramenta para Promoção do Bem-Estar e Valorização do Trabalhador

Patricia Pinheiro Santos Moura <sup>1</sup>  
Lucianna Leite Pequeno <sup>1</sup>  
Aldenice Araujo de Sousa <sup>1</sup>  
Maria Lindalva Maranhão Carolino <sup>1</sup>  
Antonia Kercia Almeida Alves <sup>1</sup>

CONTEXTUALIZAÇÃO: A Comissão de Humanização surge como um importante instrumento de gestão no contexto dos serviços públicos de saúde, com o propósito de fortalecer os princípios da Política Nacional de Humanização-PNH e consolidar práticas que coloquem o ser humano no centro das ações de cuidado. Sua atuação busca integrar gestores, trabalhadores e usuários na construção de um ambiente institucional mais ético, acolhedor e participativo. A humanização, quando aplicada à gestão, ultrapassa o simples atendimento cordial, trata-se de uma postura que reconhece o trabalhador como sujeito ativo e essencial no processo de produção do cuidado. Nesse sentido, a Comissão de Humanização atua na promoção do bem-estar e da valorização do profissional de saúde, favorecendo condições para que ele se sinta respeitado, ouvido e motivado em seu ambiente de trabalho. Entre suas principais ações, destacam-se a criação de espaços de escuta e diálogo, valorização das relações interpessoais, incentivo à formação continuada, e a promoção de atividades de integração e reconhecimento coletivo. Tais estratégias fortalecem o sentimento de pertencimento e colaboram para a prevenção de conflitos e do adoecimento emocional, tão frequente nos ambientes de trabalho de alta pressão como os serviços de saúde. A Comissão também se consolida como uma ferramenta de gestão participativa, na medida em que estimula a corresponsabilidade entre trabalhadores e gestores. Ao envolver diferentes categorias profissionais na tomada de decisão, promove-se um modelo de gestão democrática, transparente e comprometida com a qualidade do atendimento ao cidadão. Em síntese, a atuação da Comissão de Humanização representa um avanço significativo na busca por um ambiente de trabalho mais saudável, solidário e eficiente. Ao valorizar o trabalhador e promover seu bem-estar, fortalece-se não apenas o indivíduo, mas toda a instituição, resultando em um serviço público de saúde mais humano, acolhedor e de qualidade. O presente trabalho trata de um relato de experiência vivenciado no Centro de Especialidades Odontológicas-CEO Joaquim Távora com a implantação da Comissão de Humanização e suas respectivas ações durante o período de maio a outubro de 2025. O trabalho da comissão foi baseado nos princípios da PNH, acreditando que um ambiente de cuidado saudável, respeitoso e alegre é a base para uma prática odontológica de excelência e para relações autênticas e solidárias entre a equipe e os usuários. O primeiro passo concreto dessa jornada, foi o levantamento dos problemas e as propostas para as ações na unidade. Elaborou-se um questionário no Google forms com a finalidade de ouvir os trabalhadores, como se sentiam em seus espaços de trabalho. A partir dele foi definido o calendário de atividades. Dentre as atividades realizadas, está o 1º Encontro de Acolhimento, com a participação de 27 trabalhadores. Este momento inaugural teve como objetivo: fomentar a alegria de viver; integrar e convidar os trabalhadores para juntos construirmos uma cultura de humanização no ambiente de trabalho. Foi um espaço de respiro e ludicidade, dedicado também a reflexões sobre os princípios norteadores da PNH. Um momento crucial para lembrar que, por trás de cada trabalhador, há uma pessoa com sua história, desafios e potências. Foram realizadas dinâmicas integrativas, buscando fortalecer os laços que unem a equipe, reconhecendo que o cuidado com quem cuida é o primeiro passo para um ambiente de trabalho saudável e humanizado. Este primeiro encontro simbolizou o compromisso da Comissão em ser um farol para ações que valorizem o ser humano em sua integralidade e também um convite para o despertar da importância de cada trabalhador estar junto nessa construção de um ambiente de trabalho mais humano, deixando de ser um conceito e se tornando uma experiência palpável, sentida no dia a dia e, conseqüentemente, no cuidado oferecido ao usuário. Sabe-se dos desafios e acredita-se que é um processo. Assim, foram acolhidas as dificuldades, mas também realizadas outras ações, dentre elas, oficinas em parceria com a Célula de Qualidade de Vida-CeQvi/Sesa-CE; criação de um “Cantinho música e poesia”, para que os trabalhadores deixem escrito em um quadro seu trecho predileto de Música e/ou Poesia, dando um toque de presença e graça ao ambiente. Também foi criado o espaço para o “correio matuto” nas festas juninas, com o intuito de fomentar a comunicação entre todos. Além disso, foram celebradas datas importantes como Dia das Mães, Dia dos Pais, momentos breves ou mais elaborados para oxigenar as relações e o bem viver no trabalho. Inicialmente, a comissão enfrentou críticas de parte dos trabalhadores, embora contasse com o apoio da gestão. O empenho e as ações significativas realizadas pelos membros até o momento foram decisivos. Este esforço não só gerou resultados notáveis, como também restabeleceu a confiança e despertou um novo olhar de que é possível construir coletivamente um CEO mais humano e acolhedor.

<sup>1</sup> Ceo Joaquim Távora

## Construção de Cenários para a Formação e Treinamento de Habilidades de Profissionais de Saúde no Atendimento a Acidentados por Animais Peçonhentos no Ceará: relato de experiência

Ana Paula Gondim Batista<sup>1</sup>  
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro<sup>1</sup>  
Aline de Brito Almada Adão<sup>1</sup>  
Andrea Braide Stopiglia<sup>1</sup>  
Cleyton Carvalho Cândido<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A engenharia de cenários de simulação é a arte de desenvolver aplicações práticas (cenários de simulação) que englobam conhecimento da medicina, simuladores, diferentes ambientes clínicos e currículos. O objetivo geral da engenharia de cenário deve ser facilitar a entrega e obtenção de um conjunto de resultados de aprendizagem claros, mantendo a “fidelidade” o mais alta possível (Khan et al., 2010). O uso de cenários de simulação clínica insere o estudante em ambientes e situações muito semelhantes à realidade, tirando-o da zona de conforto, proporcionando pensamentos, reflexões e desenvolvimento de competências esperadas de um bom profissional (Mattia, 2018). As diretrizes curriculares trazem como uma possibilidade o uso de atividades educacionais que fazem a articulação entre a teoria e a prática, como é o caso da simulação. Na ótica da clínica, a simulação pode ser entendida como uma metodologia ativa, sendo realizada de forma estruturada, padronizada e fundamentada na literatura. **DESCRIÇÃO:** Em junho de 2024, a partir de uma demanda do Ministério Público do Ceará para a descentralização do Centro de Informação e Assistência Toxicológica, iniciou-se um diagnóstico situacional dos fluxos de atendimento dos acidentes por animais peçonhentos no Estado do Ceará, conforme pactuação anterior na Comissão Intergestores Bipartite (Brasil, 2022). Esse levantamento evidenciou a necessidade de capacitar os profissionais de saúde sobre protocolos assistenciais e de vigilância, visando a qualificação do atendimento às vítimas de acidentes por animais peçonhentos. Diante do exposto, houve a iniciativa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em realizar o curso Vigilância e Assistência aos Acidentes por Animais Peçonhentos, realizado em uma instituição de ensino, contando com a participação de 84 profissionais de saúde de vários municípios, que atuarão como agentes multiplicadores. A formação utilizou a METODOLOGIA de simulação clínica, seguindo rigorosamente a estratégia educacional, incluindo pré-briefing, briefing e debriefing. **Período de realização:** O curso foi realizado em uma instituição de ensino entre os dias 22 e 24 de novembro de 2024. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da participação dos facilitadores e analistas em simulação de um Centro de Simulação em Saúde, na construção e balizamento de Cenários para desenvolver competências e habilidades dos profissionais de saúde, com o objetivo de aprimorar a notificação, a assistência e a vigilância epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos. **Resultados:** A construção do cenário e a simulação realística proporcionaram uma experiência imersiva e altamente instrutiva para os profissionais de saúde, permitindo a aplicação dos protocolos de vigilância e assistência de forma eficaz. A simulação teve como cenário clínico o atendimento de uma criança de 6 anos com dor e edema discreto no terceiro quírodáctilo esquerdo, evoluindo com vômitos, sialorréia intensa, palidez cutânea, sudorese, taquipnéia, sonolência e hiperglicemia. Após administração da soroterapia antiveneno, a criança apresentou recuperação clínica. **RESULTADOS:** Foram desenvolvidas competências na qualificação das notificações de acidentes por animais peçonhentos; qualificação do atendimento às vítimas de acidentes por animais peçonhentos; conhecimento do cenário epidemiológico desses acidentes no Ceará; Compreensão sobre imunobiológicos disponíveis, gerenciamento de estoques de soros antivenenos e registro dos tratamentos; Identificação de características morfológicas dos animais peçonhentos de maior importância médica; Desenvolvimento de práticas preventivas e ações de educação em saúde;. Compreensão dos processos de regulação das urgências nesses casos. A iniciativa contribuiu para o fortalecimento da resposta assistencial no Ceará, promovendo melhor manejo dos casos e garantindo maior segurança às vítimas de acidentes por animais peçonhentos. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência relatada evidencia que a construção de cenários para simulação realística é uma estratégia eficaz para o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais de saúde. A metodologia possibilitou a aplicação prática dos protocolos de utilização e assistência, qualificando os profissionais para um atendimento mais seguro e eficiente às vítimas de acidentes por animais peçonhentos. Além disso, a abordagem aplicada fortaleceu a capacidade de notificação dos casos, o manejo clínico adequado e a gestão dos insumos necessários para o tratamento, contribuindo para a melhoria da resposta assistencial no estado do Ceará. A experiência aponta positivamente para o potencial de replicação do modelo em outras regiões do país, ampliando o impacto da capacitação e promovendo uma assistência mais avançada e padronizada em diferentes contextos epidemiológicos.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Controle de Surto de Raiva Animal: a experiência de vigilância à saúde de Russas-CE

Adriano de Lima Nogueira<sup>1</sup>  
Luana Helen Rebouças Santiago<sup>1</sup>  
Dalylla Mayara Maciel Ribeiro<sup>1</sup>  
Natercia Camila Carlos Lima<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, de alta letalidade, e que se manifesta como uma encefalite progressiva. No município de Russas-CE, localizado em área limítrofe a outras cidades em que já foram identificados casos de raiva animal, surtos anteriores evidenciaram a gravidade do problema. O evento mais recente ocorreu em 25 de setembro de 2024, tendo início mediante relato de uma Agente Comunitário de Saúde (ACS) sobre a morte de animais de criação na área do Açude Novo, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Grande, o que levou a Secretaria Municipal de Saúde a iniciar a investigação. **OBJETIVO:** descrever as atividades desenvolvidas no enfrentamento ao surto de raiva animal ocorrido entre setembro e dezembro de 2024, no município de Russas, Ceará. Com a confirmação laboratorial da raiva em um bovino, surgiram novos relatos de mortes de animais em regiões adjacentes, dos quais sete tiveram diagnóstico positivo para raiva e três resultados inconclusivos. Diante deste cenário, foi construído plano de ação contendo as medidas de prevenção e controle do surto de raiva animal. Após a confirmação laboratorial do primeiro caso de morte por raiva animal, foi realizada reunião intersetorial visando definir um plano de enfrentamento ao surto. Nesta, estiveram presentes representantes da APS, Vigepi, Núcleo de Endemias e Zoonoses, e gestoras da saúde do município. Foi elaborado o Relatório Situacional do Evento de Saúde Pública e emitido o Comunicado de Doenças, Agravos e Eventos (DAE). **METODOLOGIA:** Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde direcionadas aos criadores de animais atuantes na localidade de ocorrência e adjacências, com participação da Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará (Adagri). Além disso, foi intensificado o monitoramento de novos casos, tanto em animais quanto em indivíduos expostos, garantindo a notificação, assistência e acompanhamento adequado. Diante da complexidade do cenário, foram realizadas reuniões de alinhamento para definir novas medidas de controle intersetoriais, com participação de representantes da Secretaria de Agricultura, Adagri, Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) e municípios limítrofes, que estavam passando por situações semelhantes, porém em menor proporção. Entre as ações realizadas, destacou-se o controle populacional dos morcegos-vampiros *Desmodus Rotundus* nas furnas da localidade da Lagoa Grande pela equipe do Célula de Vigilância Epidemiológica e Controle de Vetores (Cevet/Sesa) e a intensificação da vacinação de cães e gatos na localidade. **RESULTADOS:** As medidas adotadas trouxeram impactos importantes sobre o cenário de surto. A situação epidemiológica tornou o momento propício para fortalecer e aprimorar junto aos profissionais da APS o fluxo de notificação e resposta rápida no atendimento antirrábico. No total, 89 usuários expostos a animais suspeitos foram notificados e assistidos, sem registros de casos de raiva humana. O último óbito animal com suspeita de raiva ocorreu em 28 de novembro de 2024, com resultado laboratorial inconclusivo. Muito disto se deve às ações de educação em saúde desenvolvidas nas áreas afetadas, que culminaram com a sensibilização das comunidades e a mobilização das mesmas para a aquisição e administração de vacinas nos animais de produção. Outra ação importante para o controle do surto foi a priorização das localidades da área de abrangência para a vacinação de cães e gatos, atingindo 645 animais imunizados. Ao fim da experiência, conclui-se que a resposta ágil e coordenada entre os diferentes setores foi essencial para o controle do surto de raiva animal no município. A experiência de enfrentamento ao surto de raiva animal acabou por alertar o núcleo gestor da saúde de Russas para a necessidade de manter-se alerta para a situação epidemiológica e entomológica da região afetada e adjacências, considerando o histórico de ocorrências nesta região. Por fim, as ações implementadas servirão de referência para a gestão de futuras emergências sanitárias.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde De Russas

## **Cuidando de Quem Cuida: uma ação voltada aos Agentes Comunitários de Saúde em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Icapuí - CE**

Marilândia Vieira Galvão <sup>1</sup>  
Dorinda Dorice Dias Carneiro <sup>1</sup>  
Israel Barbosa Neto <sup>1</sup>  
Maria Júlia Alves Damasceno <sup>1</sup>  
Raquel Chirley Franco Barbosa <sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde é permeado por demandas intensas, responsabilidades múltiplas e desafios emocionais que podem impactar diretamente sua saúde e bem-estar. Nesse contexto, as ações voltadas ao “cuidar do cuidador” configuram-se como estratégias essenciais para a valorização, acolhimento e promoção da saúde desses profissionais. Este relato tem como objetivo compartilhar a experiência de uma ação de cuidado e valorização feita com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (Uaps) do município de Icapuí, no Ceará. A ação foi desenvolvida por residentes da Emulti do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Icapuí, Ceará, no mês de julho de 2025. O público-alvo foram as ACS vinculadas às duas unidades. O momento iniciou-se com a dinâmica “Roda da Vida”, mediada pelo psicólogo residente, que estimulou a reflexão sobre diferentes áreas da vida, como a área financeira, emocional, intelectual, profissional e familiar, favorecendo a percepção de equilíbrio e prioridades pessoais. Em seguida, realizaram-se atividades de relaxamento, conduzidas pela fisioterapeuta residente, com escalda-pés, músicas relaxantes, uso de óleos essenciais e meditação guiada. Posteriormente, foi desenvolvida a dinâmica “Amorprazol”, conduzida pela nutricionista e pela assistente social, com o propósito de promover a reflexão sobre o autocuidado. Nessa dinâmica, cada Agente Comunitária de Saúde recebeu uma caixinha em formato de medicamento, contendo cards que representavam “pílulas de autocuidado”. A cada rodada, as participantes retiravam uma “pílula” e comentavam se praticavam ou não aquela ação em seu cotidiano. Essa fase da ação despertou profundas reflexões e se tornou um espaço de escuta sensível, em que muitas se emocionaram e compartilharam desabafos sobre questões pessoais e profissionais. O ambiente foi marcado por acolhimento, empatia e reconhecimento das dificuldades em priorizar o próprio bem-estar. As ACS destacaram que, frequentemente, deixavam de praticar ações de autocuidado, o que repercutia negativamente em sua saúde física e mental. Ao final, relataram a intenção de incorporar práticas de autocuidado como prioridade em sua rotina, reconhecendo sua importância para a promoção da própria saúde e da qualidade do cuidado ofertado à comunidade. A ação foi concluída com a aplicação de auriculoterapia, realizada pela enfermeira e o encerramento contou com muitos abraços, sorrisos e, por fim, um lanche coletivo, tornando o momento ainda mais afetivo, fortalecendo os laços de união entre as ACS e a equipe multiprofissional. A atividade proporcionou um espaço de escuta e valorização das ACSs, promovendo a reflexão sobre a importância do cuidado de si como componente essencial do cuidado ao outro. Observou-se que, ao vivenciarem momentos de relaxamento e reflexão, as participantes expressaram maior consciência sobre seus limites e a necessidade de equilibrar demandas pessoais e profissionais. O encontro também fortaleceu o vínculo entre a equipe multiprofissional e as ACS, favorecendo um ambiente de apoio mútuo e colaboração. Essas vivências contribuem para o enfrentamento do desgaste emocional associado à rotina de trabalho na atenção básica, reforçando a relevância de ações contínuas voltadas à saúde do trabalhador. A experiência demonstrou que o cuidado com quem cuida é uma prática necessária e transformadora, capaz de promover bem-estar, vínculo e valorização profissional. A iniciativa reafirma o papel da equipe multiprofissional na promoção da saúde do trabalhador e destaca a importância de ações que estimulem o autocuidado, o reconhecimento e o fortalecimento dos laços entre os membros da equipe de saúde.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## De Olho nas Boas Práticas: formação das equipes de Saúde da Família com foco nos indicadores do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde

---

Sheila Cyrino Câmara<sup>1</sup>  
Liana Fernandes Silva Cidrack<sup>2</sup>  
Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>2</sup>  
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A qualificação das equipes de Saúde da Família (eSF) constitui um eixo estratégico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a consolidação do modelo de cuidado preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Compreendendo a importância de alinhamento das práticas assistenciais ao novo modelo de financiamento da APS, foi desenvolvida a formação “De Olho nas Boas Práticas” visando capacitar médicos e enfermeiros do município sobre os novos indicadores do financiamento federal da APS, alinhando o trabalho das equipes às metas de desempenho que orientam o cofinanciamento. Este trabalho visa descrever a experiência de realização da formação e discutir sobre as potencialidades deste processo na qualificação das boas práticas em serviço. **DESCRIÇÃO:** A atividade foi planejada pela gestão municipal com apoio da direção da APS e executada em quatro turmas mistas de médicos e enfermeiros das UBS da sede e distritos do município, cujos encontros ocorreram no mês de julho de 2025, promovendo o diálogo, a troca de experiências e a análise crítica da realidade local vivenciada pelas equipes. Durante a formação, foram abordados de maneira detalhada os indicadores de desempenho que compõem o modelo de cofinanciamento, com ênfase nas boas práticas clínicas e organizacionais que impactam diretamente na melhoria dos resultados, tendo estes sido apresentados por cada coordenação de área técnica, as quais abordaram além de metas por cada área específica, instrumentos de qualificação do cuidado e de garantia do direito à saúde. Foram apresentadas estratégias de melhoria do registro das ações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS AB), destacando a importância da consistência dos dados para o cálculo dos indicadores e para a visibilidade do trabalho das equipes. Também se trabalhou a análise territorial, possibilitando que cada equipe identificasse suas fragilidades e potencialidades frente aos indicadores, refletindo sobre planos de ação voltados à superação dos principais desafios. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Considera-se que o método adotado privilegiou a aprendizagem significativa, com a qual os participantes foram convidados a refletir sobre suas práticas, identificar gargalos e propor soluções. O diálogo entre médicos e enfermeiros favoreceu a integração das ações, a corresponsabilização pelo alcance das metas e o fortalecimento da gestão do cuidado em equipe. Embora ainda não analisados estes aspectos, considera-se que a formação possa ter promovido o maior engajamento das equipes na utilização dos instrumentos de monitoramento, a melhoria da qualidade dos registros clínicos e a adoção de rotinas sistematizadas para acompanhamento dos grupos priorizados nos indicadores. Analisa-se que estes momentos possam contribuir ainda para um maior alinhamento entre as ações das equipes e os objetivos estratégicos da gestão municipal, promovendo uma cultura de avaliação contínua e de busca pela melhoria da qualidade da atenção. Espera-se que, mais do que alcançar metas numéricas, o processo formativo tenha permitido ressignificar o sentido dos indicadores como expressão concreta das boas práticas e da efetividade do cuidado ofertado à população. Desta forma, a formação De Olho nas Boas Práticas consolidou-se como uma ação exitosa de fortalecimento da Atenção Primária, reafirmando o compromisso do município com a qualificação das equipes, a transparência na gestão dos resultados e a melhoria contínua da saúde das pessoas e comunidades sob sua responsabilidade.

---

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Maranguape

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

## Discutindo o “Código de Conduta Ética da Sesa - CE: a experiência da Comissão de Ética do CEO Joaquim Távora

Maria Nardiê Viana de Araújo<sup>1</sup>  
Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>  
Maria De Fatima Furtado Leitão<sup>1</sup>  
Ticiane Jucá Abitbol de Menezes Medeiros<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Comissão de Ética no serviço público de saúde exerce um papel fundamental na promoção de um ambiente de trabalho baseado em princípios morais, legais e profissionais. Sua atuação é indispensável para garantir que os servidores públicos da saúde desempenhem suas funções com responsabilidade, respeito aos direitos humanos e compromisso com o bem-estar da população. Um dos principais objetivos da Comissão de Ética é zelar pela conduta ética dos profissionais. Isso significa assegurar que os trabalhadores da saúde ajam de acordo com os preceitos éticos da profissão, respeitando o código de ética correspondente à sua área de atuação, bem como os princípios constitucionais da administração pública, como legalidade, moralidade, impessoalidade e eficiência. A Comissão de Ética tem um importante papel educativo. Por meio de ações preventivas, palestras, campanhas e orientações, ela contribui para a formação ética dos servidores, ajudando-os a refletir sobre suas práticas e a tomar decisões mais conscientes diante dos dilemas éticos que surgem no cotidiano da saúde pública. Assim, promove uma cultura institucional baseada no respeito, na equidade e na humanização do atendimento. Desta forma, sua atuação fortalece a imagem do serviço público de saúde, uma vez que demonstra o compromisso da instituição com a ética, a transparência e a melhoria contínua. Em um cenário onde o Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para milhões de brasileiros, garantir a conduta ética dos profissionais é também garantir um atendimento mais humano, eficaz e justo para todos. Portanto, a Comissão de Ética no serviço público de saúde consiste em uma ferramenta essencial de valorização da vida, da cidadania e do serviço público de qualidade. O presente trabalho tem como OBJETIVO apresentar o relato de experiência da realização das “rodas de conversa” com os trabalhadores do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Joaquim Távora sobre o Código de Conduta Ética da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa-Ce). A apresentação foi feita em dois momentos, nos dias 17 de junho de 2025 e 03 de julho de 2025, com a finalidade de apresentar o conteúdo em questão. Iniciou-se com a apresentação em forma de slides e, posteriormente, uma roda de conversa para discussão e tira-dúvidas sobre o assunto. **METODOLOGIA:** Para a condução da roda de conversa, os membros da Comissão de Ética prepararam um roteiro com os principais pontos a serem abordados, considerando o documento base, o Código de Conduta Ética da Sesa-Ce, a saber: princípios gerais da administração pública da secretaria de saúde do estado do Ceará, princípios do sistema único de saúde (SUS), além de explicar e orientar sobre os compromissos e condutas essenciais. **APRENDIZADOS:** os membros da Comissão, bem como todos os participantes, compreenderam a importância da ética no serviço público, destacando princípios como honestidade, imparcialidade, respeito e responsabilidade. Aprendeu-se que o código orienta o comportamento dos servidores, promovendo transparência, integridade e a confiança da sociedade nas instituições públicas. Como análise crítica considera-se que o Código de Conduta Ética do Estado do Ceará é um instrumento importante para orientar o comportamento dos servidores públicos. No entanto, sua aplicação prática ainda enfrenta desafios, como a falta de fiscalização. Para que ele seja realmente eficaz, é necessário que haja maior conscientização, compromisso e mecanismos que garantam sua implementação no dia a dia do serviço público.

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Do Nasf à E-multi: os desafios para reorganizar e fortalecer o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde em Itaitinga-CE

Francisco Bruno Anastacio da Silva<sup>1</sup>  
Jaziane Siqueira Nunes Machado<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e o eixo ordenador das redes de atenção. No decorrer dos anos, diversos arranjos organizacionais foram propostos pelo Ministério da Saúde para fortalecer a APS, garantindo maior acesso, integralidade do cuidado e resolutividade frente às demandas da população. Nesse contexto, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foi criado em 2008 como uma estratégia de apoio matricial, com o objetivo de ampliar o escopo de ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da inserção de profissionais de diferentes áreas, como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, educadores físicos, entre outros. O Nasf possibilitou um importante avanço na organização do trabalho em equipe, na interdisciplinaridade e na construção compartilhada de projetos terapêuticos, garantindo um olhar mais integral às necessidades da população. Diante desse cenário, o município de Itaitinga/CE assumiu o desafio de reorganizar sua rede de Atenção Primária à Saúde e, como resposta, fez adesão a Equipe Multiprofissional da Atenção Primária (eMulti). Essa iniciativa surge como uma estratégia inovadora para dar continuidade ao trabalho iniciado pelo Nasf, preservando a lógica de integração entre diferentes áreas do conhecimento e fortalecendo o cuidado multiprofissional no território. A eMulti de Itaitinga é composta por profissionais de diversas áreas, como psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e educação física, que atuam em conjunto com as equipes de Saúde da Família. Suas atribuições incluem tanto o apoio matricial - com discussões de casos, orientações técnicas e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), quanto a realização de atendimentos individuais, grupos terapêuticos, ações educativas e intervenções comunitárias. Entretanto, o processo de transição do Nasf para a eMulti não ocorreu sem dificuldades. Entre os principais desafios enfrentados, destacam-se: a adaptação das equipes à nova lógica organizacional; a necessidade de integrar efetivamente os profissionais multiprofissionais com a rotina das UBS e das equipes de ESF; a crescente demanda da população por atendimentos especializados; Para superar esses obstáculos, a gestão municipal adotou uma série de estratégias, como: o fortalecimento da educação permanente em saúde, garantindo atualização técnica e integração dos profissionais; a construção de fluxos organizacionais claros para melhorar a comunicação entre eMulti e ESF; a ampliação das ações comunitárias e dos grupos educativos, aproximando ainda mais os profissionais da realidade local; a implementação de processos de monitoramento e avaliação dos resultados, assegurando a efetividade das ações. Os avanços já alcançados são notáveis. A eMulti tem contribuído de forma significativa para a ampliação do acesso da população a diferentes especialidades, fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária e garantindo um cuidado mais integral e humanizado. As ações em escolas, grupos de reabilitação, atendimentos coletivos e projetos comunitários têm possibilitado maior impacto social e reforçado a visão da saúde como direito de todos e dever do Estado. Com isso, Itaitinga se coloca em posição de destaque ao demonstrar que, mesmo diante de mudanças na política federal, é possível inovar e fortalecer a APS por meio da reorganização local. A eMulti representa não apenas uma resposta às dificuldades impostas pela extinção do Nasf, mas também um novo modelo de cuidado multiprofissional, mais integrado, participativo e adaptado às necessidades do território. Por fim, a experiência vivenciada pelo município de Itaitinga revela que o caminho da Atenção Primária à Saúde deve continuar sendo construído com base na integralidade, no trabalho em equipe e na corresponsabilização pelo cuidado. A transição do Nasf para a eMulti reafirma o compromisso do município com a qualidade da assistência, a valorização do SUS e a promoção da saúde da população.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Itaitinga

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Itaitinga

## Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Organização e Qualificação da Atenção Primária à Saúde de Sobral-CE.

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante<sup>1</sup>

Michelle Alves Vasconcelos Ponte<sup>2</sup>

Maria do Socorro Teixeira de Sousa<sup>1</sup>

Maria José Galdino<sup>1</sup>

Maria Liliane Freitas Mororó<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) em Sobral-CE é uma estratégia consolidada que visa fortalecer o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de um processo construído de forma coletiva entre trabalhadores e gestão. Todo o processo é pactuado com a gestão da Secretaria Municipal da Saúde, garantindo alinhamento com as políticas e diretrizes do município. **DESCRIÇÃO:** O desenho é baseado na escuta das necessidades via formulário e oficinas com coordenadores, na organização dos cronogramas e na identificação dos facilitadores para os momentos teóricos, garantindo a integração entre serviços e formação. **Período de realização:** Início em janeiro de 2021 até os dias atuais, com desenvolvimento e aprimoramento contínuo ao longo dos anos. **OBJETIVO:** Descrever o processo de trabalho da Educação Permanente em Saúde desenvolvido na Atenção Primária de Sobral-CE, evidenciando sua metodologia, articulações institucionais e impacto na qualificação das práticas profissionais e organizacionais. **Resultados:** A experiência de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Sobral-CE iniciou-se em janeiro de 2021 e tem como principal objetivo descrever o processo de trabalho da EPS como estratégia de qualificação profissional e organizacional. Essa prática foi construída coletivamente entre trabalhadores e gestão, sendo pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde e alinhada ao Plano Anual de Saúde do município. A metodologia parte do envio anual, no mês de janeiro, de um formulário eletrônico aos gestores da APS, os quais o repassam aos profissionais para o levantamento das necessidades formativas. As informações coletadas são analisadas em oficinas com os coordenadores dos serviços, permitindo a organização das demandas por segmento (formação, gestão e atenção), o que favorece o planejamento de ações compatíveis com a rotina dos serviços de saúde. As atividades são pensadas para não comprometer o funcionamento das unidades e assegurar a participação de diferentes categorias profissionais nos momentos teórico-conceituais, os quais complementam o processo educativo que já ocorre no cotidiano do trabalho. A articulação, execução e acompanhamento das ações são de responsabilidade do Núcleo de Educação Permanente, vinculado à Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, com apoio dos profissionais do sistema de saúde e das Instituições de Ensino Superior (IES), por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coapes). O monitoramento é contínuo, com registros organizados em planilhas que incluem nomes dos participantes, temas discutidos, categorias profissionais, dias de participação e número de ações realizadas. Esses dados permitem acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas e avaliar a efetividade do processo. Como resultados, a experiência tem promovido maior integração entre as equipes da APS, fortalecimento das práticas colaborativas e interprofissionais, qualificação dos processos de trabalho e melhoria dos fluxos e protocolos de atendimento. Anualmente, são realizadas em média 400 ações formativas, capacitando cerca de 12.000 profissionais. As pessoas que participam dos momentos teórico-conceituais atuam como multiplicadores dentro dos seus espaços na Atenção Primária à Saúde, contribuindo diretamente para o aprimoramento contínuo dos processos de cuidado e das práticas de trabalho. A sistematização do processo organizativo da EPS em Sobral tem contribuído para consolidar práticas educativas no cotidiano dos serviços, alinhando-se às diretrizes da gestão municipal e promovendo a integralidade do cuidado. **APRENDIZADOS:** Dentre os aprendizados, destaca-se a importância da escuta ativa e do planejamento cuidadoso para garantir a participação efetiva dos profissionais sem comprometer a assistência. A pactuação com a gestão se mostra essencial para a sustentabilidade da iniciativa, pois assegura o comprometimento das instituições envolvidas e a continuidade das ações. Por fim, a experiência apresenta como desafio a conciliação entre as demandas formativas e a rotina dos serviços, exigindo flexibilidade e organização, mas demonstrando-se uma estratégia eficaz para qualificar o SUS local. A flexibilidade no formato das atividades também foi identificada como fator-chave para manter a adesão e a efetividade das formações. **ANÁLISE CRÍTICA:** Apesar dos avanços, um dos principais desafios continua a ser o equilíbrio entre as necessidades formativas e o funcionamento contínuo dos serviços. A experiência exige uma constante adaptação e capacidade de articulação. A sustentabilidade das ações está intrinsecamente ligada à pactuação com a gestão e ao compromisso coletivo dos envolvidos. O modelo, no entanto, mostra-se eficaz e replicável em outros contextos que busquem fortalecer a APS por meio da Educação Permanente em Saúde.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

<sup>2</sup> Secretaria da Saúde de Sobral Ceará

## Elaboração e Exposição de Mapas de Risco em Ambientes de Ensino Técnico em Saúde

---

Maria Isabel Costa Lavor<sup>1</sup>  
Jéssica Magalhães Uchôa Ferreira<sup>1</sup>  
Ana Kariny de Freitas Fonteles<sup>1</sup>  
Francisco Matheus Freitas Mesquita<sup>1</sup>  
Larissa Miranda de Andrade Lima<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A formação de profissionais técnicos na área da saúde requer o desenvolvimento de competências que envolvam não apenas o domínio técnico, mas também a compreensão dos princípios de biossegurança. Essa abordagem é essencial para promover um ambiente de trabalho seguro e saudável. A partir dessa necessidade, foi proposta uma atividade prática de elaboração e exposição de mapas de risco nos laboratórios da instituição Grau Técnico, da unidade Bezerra de Menezes, com os alunos do curso técnico em Farmácia. Essa ação buscou associar teoria e prática, estimulando a reflexão crítica sobre a prevenção de acidentes e a responsabilidade coletiva nos espaços laboratoriais. **DESCRIÇÃO:** A atividade iniciou-se com um momento teórico sobre os conceitos de risco ocupacional, as categorias de risco (físico, químico, biológico, ergonômico e de acidentes) e a importância de sua identificação conforme as normas regulamentadoras. Em seguida, foi realizada uma visita guiada aos laboratórios da instituição para observação direta dos riscos presentes em cada ambiente. Os estudantes, organizados em grupos, registraram os achados e iniciaram a construção dos mapas de risco, utilizando símbolos e cores padronizadas, conforme a Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5). Posteriormente, os trabalhos foram revisados e os mapas impressos foram fixados em locais estratégicos dos laboratórios, permitindo fácil visualização por toda a comunidade acadêmica. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** A atividade ocorreu entre os dias 1 a 15 de outubro de 2025, durante as aulas práticas da disciplina de biossegurança. **OBJETIVO:** Capacitar os alunos para a identificação dos riscos presentes nos ambientes laboratoriais, estimulando o protagonismo, a consciência crítica e a adoção de práticas seguras no cotidiano acadêmico e profissional. **Resultados:** A realização da atividade gerou resultados expressivos. Os alunos mostraram-se envolvidos em todas as etapas, participando ativamente do diagnóstico ambiental e demonstrando interesse em compreender como as ações humanas podem gerar ou minimizar riscos. Os mapas fixados nos ambientes tornaram-se recursos educativos permanentes, utilizados em aulas posteriores e visualizados por toda a comunidade acadêmica. Além disso, foi possível observar maior cuidado dos alunos quanto ao uso dos EPIs e à organização dos materiais, indicando um impacto positivo na cultura de segurança dentro da instituição. **APRENDIZADOS:** Os discentes puderam perceber que o reconhecimento dos riscos não é uma tarefa restrita aos profissionais já formados, mas um compromisso que se inicia na formação técnica. A atividade contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de observação, análise crítica e tomada de decisão. Também fortaleceu o trabalho em equipe e o senso de corresponsabilidade no cuidado com o ambiente de ensino. Para o docente, a experiência reafirmou a importância de estratégias pedagógicas que aliem teoria e prática de forma participativa e significativa. **ANÁLISE CRÍTICA:** O exercício de construção dos mapas de risco possibilitou o fortalecimento da autonomia dos alunos e a valorização do espaço educativo como ambiente de cuidado e aprendizado. Trata-se de uma ação simples, mas de grande alcance pedagógico e simbólico, pois transforma o laboratório em um espaço de conscientização permanente. A vivência também reforça o papel da educação técnica como promotora da saúde, da cidadania e da segurança coletiva, ampliando o olhar dos futuros profissionais sobre o impacto de suas atitudes nos ambientes de trabalho e na proteção à vida.

---

<sup>1</sup> Centro de Ensino Grau Técnico

## Encontro Tecendo Saberes em Saúde Quilombola

Eliane Clares Barbosa<sup>1</sup>  
Claudia Maria Pedro da Silva<sup>2</sup>  
Ricardo José Joares Pontes<sup>1</sup>  
Emiliane de Almeida Abreu<sup>3</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** As comunidades quilombolas são constituídas por grupos étnico-raciais de ancestralidade negra e que apresentam, historicamente, uma trajetória marcada pela resistência à escravidão. A identidade quilombola é auto atribuída e esse povo é caracterizado enquanto parte das populações e comunidades tradicionais, uma vez que compartilham modos de vida relacionados, sobretudo, à terra, ao trabalho e à reivindicação constante por seus direitos constitucionais. De acordo com dados da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) e do Censo Demográfico do Brasil do ano de 2022, atualmente, são registrados ao todo 1 milhão, 330 mil e 186 quilombolas no Brasil, que estão situados, em sua maioria, na região nordeste do país. As comunidades quilombolas estão distribuídas em todas as regiões brasileiras e se localizam, principalmente, nas áreas rurais. Esta é uma situação, que potencializa as dificuldades enfrentadas por essa população em relação às políticas públicas sociais, como o acesso aos serviços de saúde. No entanto, outros obstáculos importantes, como o racismo institucional, também prejudicam o cuidado em saúde dessa população, a exemplo da ausência ou escassez de discussões nas formações em saúde sobre as relações raciais. **DESCRIÇÃO:** Este trabalho teve como embasamento metodológico a sistematização da experiência, realizada através da compilação, ordenação e reconstrução dos dados, considerando a obtenção de uma aprendizagem crítica a partir daquilo que foi vivenciado. O “Encontro Tecendo Saberes em Saúde Quilombola” foi idealizado e desenvolvido a partir dos seguintes objetivos: realizar a escuta das comunidades quilombolas e dos profissionais da saúde; discutir sobre saúde quilombola; e apresentar as temáticas (Ancestralidade da Saúde Quilombola, Práticas de Saúde Tradicional Quilombola, Saúde Mental Quilombola e Por uma Gestão da Saúde Quilombola), que foram discutidas no I Encontro Estadual de Saúde Quilombola do Ceará, que ocorreu em março do corrente ano na cidade de Caucaia. Foram convidados a participar do encontro, realizando inscrição através de formulário eletrônico, representantes das quatro comunidades quilombolas de um município do interior do Ceará, das equipes de saúde da família responsáveis pelos territórios, dos Centros de Atenção Psicossocial (geral e álcool e outras drogas) e da residência multiprofissional em saúde. O encontro teve duração aproximada de quatro horas e prezou por uma metodologia dialógica. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** 10 de outubro de 2025. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência do “Encontro Tecendo Saberes em Saúde Quilombola”, que foi realizado em um município do interior do Ceará em outubro de 2025. **RESULTADOS:** O evento contou com a presença de vinte e seis participantes, sendo: sete representantes de três das quatro comunidades quilombolas, que foram convidadas; e dezenove trabalhadores da saúde, dentre eles as categorias profissionais de psicologia, enfermagem, serviço social, educação física e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Das comunidades representadas, duas são certificadas pela Fundação Cultural Palmares (FCP). Durante a realização do encontro, surgiram dúvidas sobre a configuração e, sobretudo, sobre a presença de comunidades quilombolas no município, identificando-se ainda, neste movimento, a resistência presente em alguns territórios acerca do autorreconhecimento quilombola, critério este um dos passos obrigatórios para o processo de certificação. Foi fundamental, para as discussões realizadas, o depoimento do líder de um dos territórios, trouxe recortes da sua história de vida e também da sua comunidade, considerando o papel dos seus ancestrais na luta contra a escravidão, ilustrando os efeitos do racismo presentes no cotidiano. Para além dos debates estabelecidos no grande grupo, os participantes também responderam, em grupos menores, à pergunta “O que é saúde quilombola?” e, posteriormente, apresentaram para o restante dos grupos as construções coletivas. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A partir das discussões realizadas, destaca-se a necessidade de que o acesso dessa população às políticas de saúde não seja compreendido apenas enquanto a entrada nos equipamentos da saúde pública, mas enquanto o acolhimento, a compreensão e a resolutividade das suas demandas. Importante, nesse contexto, que a saúde desses territórios não seja reduzida aos procedimentos de saúde realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), mas que sejam considerados direitos fundamentais como o acesso à terra, à água e à alimentação de qualidade. Reforça-se a necessidade de qualificação dos profissionais do SUS em relação à dimensão racial, sobretudo, referente à população quilombola, sendo inerente a esse processo a participação e o controle social desses territórios. É pretensão de que novos espaços como este, que foi o Encontro Tecendo Saberes em Saúde Quilombola, sejam construídos com brevidade e constância.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC)

<sup>2</sup> Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Quixeramobim

<sup>3</sup> Emiliane de Almeida Abreu

## Entre Diretrizes e Realidade: a percepção do enfermeiro no manejo da sepse em unidade de pronto atendimento

Luana Moraes Moreira Pinheiro<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A sepse é uma síndrome clínica grave, resultante de uma resposta inflamatória sistêmica desregulada a uma infecção, que pode evoluir para choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos, sendo considerada uma das principais causas de mortalidade em ambientes hospitalares e pré-hospitalares (Brasil, 2024; Ribeiro et al., 2024). Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a identificação precoce e o manejo imediato dos casos suspeitos de sepse são determinantes para o prognóstico e a redução da mortalidade. O Protocolo Clínico de Sepse Adulto constitui-se como uma ferramenta essencial na padronização das condutas assistenciais, assegurando que o reconhecimento dos sinais clínicos, a coleta de exames laboratoriais, a administração precoce de antibióticos e o suporte hemodinâmico ocorram dentro do tempo recomendado, geralmente na primeira hora do atendimento (Instituto Latino-Americano De Sepse, 2021). Nesse cenário, o enfermeiro da classificação da UPA tem papel fundamental, pois frequentemente é o primeiro profissional a reconhecer a suspeita de sepse, acionar o protocolo, iniciar medidas terapêuticas e liderar o cuidado junto à equipe multiprofissional. Compreender a percepção do enfermeiro sobre a aplicação do Protocolo Clínico de Sepse em uma Unidade de Pronto Atendimento permite identificar facilidades, desafios e oportunidades de melhoria, fortalecendo a qualidade assistencial e contribuindo para a consolidação de uma cultura de segurança e resposta rápida ao paciente séptico. O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para analisar a percepção dos enfermeiros quanto à aplicação do protocolo clínico de sepse adulto. A experiência envolveu observação direta das práticas assistenciais e relatos dos profissionais de enfermagem durante o atendimento aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de sepse. O enfermeiro tem o papel fundamental na triagem rápida, identificação precoce dos critérios de sepse e na articulação da equipe multiprofissional, garantindo a execução tempestiva das condutas preconizadas. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** foi desenvolvido entre os meses de janeiro e julho de 2025, período em que foram observadas e analisadas as práticas dos enfermeiros relacionadas à aplicação do protocolo clínico de sepse adulto na UPA da rede municipal de Fortaleza-CE. Durante esse intervalo, foram registradas as ações de reconhecimento, às ações de reconhecimento precoce, manejo inicial e acompanhamento dos pacientes sépticos, permitindo uma análise aprofundada da atuação da equipe de enfermagem e dos impactos da utilização do protocolo da assistência prestada. **OBJETIVO:** Relatar a percepção do enfermeiro da emergência sobre a aplicação do protocolo clínico de sepse adulto em uma unidade de pronto atendimento, destacando a importância de sua atuação no reconhecimento precoce, bem como os desafios e aprendizados decorrentes da implementação do protocolo na prática assistencial. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** A experiência evidenciou que a atuação do enfermeiro é determinante para o sucesso na aplicação do protocolo clínico de sepse adulto, especialmente nas etapas de reconhecimento precoce e início das intervenções terapêuticas. A presença de um enfermeiro capacitado e atento aos sinais clínicos foi fundamental para a agilidade no atendimento e para a redução do tempo entre o diagnóstico e o início da antibioticoterapia, refletindo diretamente na melhora do prognóstico dos pacientes. Além disso, a experiência reforçou a importância da comunicação efetiva entre os profissionais e a padronização das condutas assistenciais, fatores que contribuíram para a consolidação de uma cultura de segurança do paciente. Contudo, foram identificadas dificuldades operacionais relacionadas à resistência de alguns profissionais na adesão ao protocolo, o que aponta para a necessidade contínua de educação permanente da equipe multiprofissional e monitoramento dos indicadores de desempenho. A análise crítica do relato demonstra que, embora o protocolo clínico seja uma ferramenta consolidada e de comprovada eficácia, sua efetividade depende da integração entre conhecimento técnico, atitude proativa e trabalho em equipe. Portanto, o aprendizado obtido reforça a necessidade de investimentos permanentes em capacitação contínua e acompanhamento dos processos, assegurando que a aplicação do protocolo não seja apenas uma exigência técnica, mas uma prática incorporada à cultura de cuidado e à missão institucional.

<sup>1</sup> Viva Rio

## Formação de Preceptores em Boas Práticas de Debriefing: Relato de Experiência na Simulação Clínica

Ana Paula Gondim Batista<sup>1</sup>  
Andrea Stopiglia Guedes Braide<sup>1</sup>  
Aline de Brito Almada Adão<sup>1</sup>  
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro<sup>1</sup>  
Cleyton Carvalho Cândido<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A simulação é uma estratégia educacional que recria cenários da vida real em um ambiente controlado, permitindo que os participantes pratiquem e desenvolvam habilidades técnicas, comportamentais e tomadas de decisão sem risco para pacientes ou profissionais. É amplamente utilizada na graduação nos cursos da saúde, possibilitando um aprendizado ativo e seguro. Essa estratégia é organizada em três etapas, denominadas briefing, estação simulada, debriefing podendo ser realizado também o feedback. A etapa do pré-briefing/briefing, configurado pela interação entre o facilitador e os alunos, imediata à cena, para esclarecer sobre o cenário, objetivos e os papéis de aprendizagem. Já a etapa da estação simulada envolve a realização do cenário proposto, e o debriefing caracteriza-se por um processo de discussão/reflexão, realizado após o cenário, capaz de estabelecer o desenvolvimento de competência clínica. O debriefing e o feedback são pontos-chave do processo de ensino utilizando simulação, pois pressupõem uma constante colaboração, com a finalidade de partilhar e discutir se as atitudes aprendidas foram efetuadas de forma correta, da mesma forma que a reunião entre os participantes, em que se recolhem informações de como ocorreu certa tarefa, exigindo a assistência contínua de um facilitador. O debriefing é uma fase planejada e voltada para a promoção do pensamento reflexivo e o aperfeiçoamento do desempenho futuro do participante que promove o entendimento e apoia a transferência de conhecimentos, habilidades e atitudes. **DESCRIÇÃO:** Trata-se de um relato de experiência de uma formação de preceptores da Residência Multiprofissional em saúde para as Boas Práticas de Debriefing realizada em uma instituição de ensino pública do Ceará. O Curso é realizado de forma híbrida com encontro síncrono, pela plataforma meet e presencial, sendo a presencial desenvolvida no Laboratório de habilidade e simulação(LHS) de um hospital público do estado do Ceará, hospital de referência no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. Participaram preceptores, docentes e profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais, sendo enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos no total de 08 participantes. Foi realizada uma simulação in situ de um atendimento de urgência a um paciente em um quadro de alergia grave e um cenário de comunicação de notícias difíceis. Período A formação de Boas práticas de Debriefing, deu-se no período de outubro a novembro de 2024, sendo a aplicabilidade do debriefing executada em novembro do mesmo ano. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de facilitadores em simulação em saúde, na formação de preceptores e docentes na aplicabilidade das boas práticas de Debriefing. **RESULTADOS:** Consolidou-se o entendimento sobre os princípios das boas práticas de debriefing, onde os participantes puderam vivenciar, na prática, os desafios e benefícios da simulação clínica e da atenção correta e adequada aplicabilidade do debriefing. A simulação in situ mostrou-se uma estratégia eficaz para integrar teoria e prática, promovendo segurança e confiança para a aplicação da metodologia em diferentes contextos profissionais. A estratégia da simulação, proporcionando maior segurança e confiança aos docentes, para utilizarem a metodologia da simulação como ferramenta educacional no ensino e na prática clínica, especialmente na etapa do debriefing. A abordagem prática permitiu a imersão dos participantes em um cenário controlado, mas próximo da realidade, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais, além de reforçar a importância de um debriefing estruturado e eficaz favorecendo a um maior aprendizado a partir da reflexão e da autoavaliação. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A simulação clínica associada a um debriefing bem estruturado constitui uma ferramenta eficaz na formação e no aperfeiçoamento de profissionais da saúde. O compartilhar de experiências entre os participantes enriqueceu o processo formativo, promovendo reflexões críticas e aprimoramentos práticos da utilização dessa estratégia educacional. A atividade contribuiu para reduzir inseguranças, esclarecer dúvidas e fortalecer a confiança dos docentes e preceptores na adequada forma de aplicar o debriefing compreendendo como das fases de maior efeito sobre o aprendizado, assim como a utilização da simulação realística na sua prática docente. Além disso, evidenciou a necessidade de ampliar e manter programas formativos contínuos nessa área, de modo a expandir o impacto positivo da simulação clínica sobre o ensino, a prática assistencial e a segurança do paciente. A experiência reforçou a relevância do debriefing como parte integral da simulação clínica, promovendo um diálogo aberto e reflexivo que beneficia tanto os profissionais quanto os pacientes. Entretanto, destacou-se a necessidade de oferta de mais cursos da natureza, a fim de capacitar mais os docentes/preceptores.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

## Formação Integrante: em busca da integração dos Agentes de Saúde em Maranguape - CE

Sheila Cyrino Câmara<sup>1</sup>

Sara Mabel dos Santos Costa<sup>2</sup>

Marcela Christina Diógenes Bastos Nogueira<sup>2</sup>

Maria Cleonice dos Santos Caldas<sup>2</sup>

Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques<sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) apoia-se em uma concepção de território mais complexa e ampla do que a que o remete apenas à forma espacial ou geográfica. O reconhecimento de que comportamentos e perfis socioculturais-epidemiológicos se desenvolvem de modos diferentes em contextos distintos é um importante ganho para a prática de um sistema de saúde preocupado com a universalidade, a equidade e a integralidade. Diante deste olhar, visualiza-se a importância da atuação dos Agentes de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) como gestores do território, os quais precisam atuar de forma integrada para a devida resolutividade do cuidado em saúde. Cientes que estes profissionais, embora compartilhem de um mesmo território e público, mas historicamente vinham desenvolvendo suas atividades de forma paralela, o Ministério da Saúde lança em 2025 a Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Território de forma a nortear mudanças no processo de trabalho destes profissionais. Diante do exposto, este trabalho visa relatar a experiência de execução da formação IntegrAgente. **DESCRIÇÃO:** A experiência ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025 com 172 ACS e 62 ACE atuantes em um município de grande porte da Região Metropolitana de Fortaleza, divididos em oito turmas mistas, atuantes em territórios da sede e distritos. Utilizou-se do referencial teórico-metodológico da Aprendizagem baseada em problemas para execução da formação, facilitada pela articulação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde, Direção da Vigilância em Saúde e Gestão Municipal. Foram abordados conteúdos referentes à organização do processo de trabalho e suas ferramentas, vigilância em saúde, territorialização e mapeamento ativo, comunicação entre agentes e equipe e articulação intersetorial. Tendo em vista se tratar de trabalho que aprofunda ação que emerge contingencialmente da prática profissional, sem menção aos sujeitos, este é isento de análise do Sistema CEP/Conep. **RESULTADOS:** A formação visou romper com a fragmentação que, além de limitar a eficácia das ações, dificultava a comunicação e a integralidade do cuidado. Com foco na prática, na problematização e na construção coletiva do conhecimento, o encontro de quatro horas foi organizado de forma a fornecer subsídios teóricos ao processo de trabalho dos profissionais, tendo como um dos eixos centrais o fortalecimento da atuação territorial integrada, buscando que estes atuem de forma articulada no diagnóstico situacional, na identificação de riscos e vulnerabilidades e na construção de ações conjuntas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Para este fim, foram disponibilizadas situações críticas enfrentadas no cotidiano de trabalho para análise em grupo contando com as duas categorias para que estes refletissem sobre as possibilidades de atuação e sistematizaram este processo em ferramentas de gestão, a saber: Ciclo Pfea (Planejar, Fazer, Estudar e Agir), construção de objetivos Smart, análise de prioridades com uso da Matriz GUT e elaboração de um plano com a ferramenta 5W2H. Além de um momento de desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras, focou-se no fortalecimento do sentimento de pertencimento e reconhecimento do papel estratégico desses profissionais na consolidação da APS no município. Este momento constituiu-se ainda como uma oportunidade de promoção de um ambiente de valorização e escuta, no qual os agentes puderam expressar suas dificuldades e propor soluções para os desafios cotidianos, contribuindo para reduzir tensões entre as categorias e fortalecer o trabalho colaborativo. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Acredita-se que, tendo como base os princípios do trabalho interprofissional e da vigilância em saúde, a iniciativa potencializou a integração do cuidado, vigilância e educação em e na saúde. Considera-se que a formação tenha colaborado para iniciar um processo de transformação para fortalecimento de vínculos, ampliação do olhar sobre o território e reafirmação do papel essencial dos agentes como protagonistas da saúde

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Maranguape

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Maranguape

## Monitoramento dos pacientes com articulação temporomandibular-DTM's atendidos no CEO Joaquim Távora- Sesa

---

Cláudio José Ciarlini <sup>1</sup>  
Célia Regina Holanda Ellery Coelho <sup>1</sup>  
Maria Ester Dias Porto <sup>1</sup>  
Maria José Sudário de Alencar <sup>1</sup>  
Galba Lima Pinho <sup>1</sup>

A Articulação Temporomandibular (ATM) é a estrutura que conecta a mandíbula ao crânio, essencial para movimentos vitais como abrir e fechar a boca, mastigar e falar. Considerada uma das articulações mais complexas do corpo humano, é tecnicamente classificada como genglimo-artrodial, permitindo movimentos combinados de rotação e translação (Paiva e Mazzetto, 2008). Sua composição anatômica inclui o osso temporal, a mandíbula, o disco articular (que atua como amortecedor), além de ligamentos e músculos complexos. O mau funcionamento dessa articulação resulta na Disfunção Temporomandibular (DTM), alguns dos principais sinais e sintomas ligados à DTM são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor na abertura e fechamento da mandíbula, dor irradiada na área temporal, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça crônica; sensação de tamponamento do ouvido; entre outros sintomas que afetam a qualidade de vida do paciente. O presente trabalho tem como objetivo principal descrever a experiência no monitoramento dos pacientes com DTM atendidos no Centro Odontológico Tipo II (CEO) Joaquim Távora. O CEO é uma unidade ambulatorial, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), realiza atendimentos ambulatoriais e de urgência 24h. O acesso aos especialistas em DTM é feito exclusivamente por meio de encaminhamento via central de regulação do Município de Fortaleza. Após o encaminhamento, os pacientes passam por uma avaliação clínica com dentistas especialistas. Atualmente, há um consenso na literatura de que a Disfunção Temporomandibular (DTM) não é atribuída a um único fator etiológico. Trata-se, portanto, de uma doença de característica multifatorial, englobando uma complexa interação de elementos. Adicionalmente, a etiologia da DTM é fortemente influenciada por variáveis psicossociais e psicológicas, notadamente o estresse, a depressão e a ansiedade. Apesar dessa ampla gama de contribuintes, é fundamental ressaltar que o exame clínico especializado se mantém soberano para a identificação e o diagnóstico preciso da condição. Desse modo, após avaliação clínica, os pacientes diagnosticados com DTM são tratados e acompanhados na Unidade, uma das principais ferramentas de intervenção e monitoramento é a confecção e o uso de placas interoclusais com guia anterior e de lateralidade. É crucial notar que as DTM's não se restringem à placa oclusal como regra de conduta terapêutica e sim depende de um diagnóstico e uma análise integral do paciente, visando o alívio da dor e o restabelecimento do conforto muscular. Como análise crítica, destaca-se que é imprescindível que o paciente seja avaliado por especialistas. Somente a expertise profissional garante não apenas o diagnóstico correto, mas também a melhor abordagem terapêutica. Em suma, compreender a complexidade biomecânica e psicofisiológica das disfunções temporomandibulares é essencial para que o profissional de saúde bucal possa oferecer um atendimento mais humanizado, científico e resolutivo. O atual estado do conhecimento sobre a ATM e as DTM's impõe aos cirurgiões-dentistas o domínio de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, além de uma postura interdisciplinar voltada à prevenção, ao controle da dor e à recuperação funcional do paciente. O monitoramento sistemático realizado no CEO Joaquim Távora constitui, portanto, um importante modelo de cuidado contínuo em saúde pública, fortalecendo a assistência odontológica especializada e a qualidade de vida dos pacientes atendidos. Os pacientes tratados no CEO relatam que dentre as melhoras percebidas após o uso de placa interoclusal estão a melhora na qualidade do sono, diminuição ou ausência das dores de cabeça e, conseqüentemente, melhora significativa na qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Oficina “Projeto de Vida”: A experiência no CEO Joaquim Távora

---

Antônia Kercia Almeida Alves 1  
Patrícia Pinheiro Santos Moura 1  
Maria Zeneide Soares Vieira 1  
Lucianna Leite Pequeno 1

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, com o objetivo de integrar os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS à rotina dos serviços de Saúde, promovendo a transformação dos modos de gerir e cuidar. No contexto do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Joaquim Távora, a Comissão de Humanização surgiu como um instrumento estratégico de gestão. Seu objetivo é fortalecer a PNH e consolidar práticas que priorizem o ser humano no cuidado. Para isso, sua atuação visa integrar gestores, trabalhadores e usuários, promovendo um ambiente institucional mais ético, acolhedor e participativo. A Comissão de Humanização foi central na implementação da PNH no CEO, tendo como missão promover a mudança na cultura do atendimento, focando na valorização e dignidade no cuidado em saúde, dos trabalhadores, usuários e gestão. Uma das estratégias que pode ser utilizada para valorizar o trabalhador da saúde em sua totalidade, considerando aspectos emocionais, sociais, espirituais e profissionais é a promoção da visão do Projeto de Vida nas organizações e serviços públicos de saúde, reconhecendo que o trabalhador não é apenas um executor de tarefas, mas um sujeito com história, desejos e potencial de desenvolvimento. O “Projeto de Vida” representa um conjunto de metas, sonhos e propósitos que orientam as escolhas e ações de uma pessoa ao longo do tempo. Quando aplicado ao contexto do trabalho, ele se torna uma ferramenta poderosa de cuidado integral com o trabalhador, pois estimula o autoconhecimento, o sentido de pertencimento e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Como estratégia de cuidado, o incentivo ao projeto de vida contribui para fortalecer o sentido de propósito, reduzindo o esgotamento e a desmotivação; promover o autocuidado e o bem-estar, à medida que o trabalhador aprende a alinhar suas metas pessoais e profissionais; estimular o protagonismo e a autonomia, tornando o ambiente de trabalho mais participativo e saudável; favorecer relações mais empáticas e colaborativas, já que o reconhecimento da individualidade fortalece os vínculos humanos. O presente trabalho apresenta o relato de experiência da realização da oficina “Projeto de Vida” promovida pela Comissão de Humanização do CEO Joaquim Távora em parceria com a equipe da Célula de Qualidade de Vida-Ceqli da Sesa-Ce. A oficina foi realizada dia 22 de setembro de 2025, da qual participaram 22 trabalhadores. Após apresentação inicial da equipe da Ceqli e dos trabalhadores, cada participante recebeu um livro para o registro do seu “Projeto de Vida”. A equipe foi apresentando cada fase do livro para que houvesse tempo para reflexão e registro dos aspectos mais relevantes de cada fase da vida. Foram abordados os seguintes temas: Passado, Presente e Futuro, usou-se uma dinâmica de “Reflexão pelas Estações”: Estação do Passado, cada participante refletiu sobre o caminho percorrido ao longo da vida, o que mais gostava de fazer, maiores desafios e conquistas; Estação do Presente, cada participante avaliou as áreas mais fortes, fracas e equilibradas da sua vida; por fim, a Estação do Futuro, cada participante avaliou as decisões do presente que influenciarão no futuro, considerando que cada aspecto da vida tem seu valor e merece um espaço assegurado na rotina, a partir dessa reflexão, elaborou uma lista de 10 coisas para ter uma velhice ativa e saudável. Ao final de cada fase eram compartilhadas as experiências e vivências dos trabalhadores, permitindo adaptação às mudanças e mais segurança em suas escolhas. A importância da visão de projeto de vida como estratégia de cuidado com o trabalhador está no fato de que ela promove uma abordagem mais humana, preventiva e sustentável nas relações de trabalho. Em vez de focar apenas em produtividade e resultados, essa estratégia reconhece que o bem-estar do trabalhador é fundamental para o bom funcionamento das organizações e da sociedade como um todo. Dentre os aprendizados com a realização da oficina foi que o “Projeto de Vida” considera os aspectos pessoais, profissionais, emocionais e sociais do indivíduo, fortalecendo a identidade do trabalhador, contribuindo para que este enxergue seu trabalho como parte de um propósito maior. Como análise crítica, observamos ainda baixa adesão dos trabalhadores quando são convidados a participar de oficinas, treinamentos e outros eventos, mesmo com o apoio da gerência da unidade por meio da agenda protegida. Isso nos faz refletir sobre como poderá ser melhorado o engajamento e adesão dos trabalhadores aos projetos da unidade.

---

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

## Oficina sobre crises em Saúde Mental: disseminação do conhecimento em um Caps II

---

Nayara Maciel da Silva<sup>1</sup>  
Nayara Regyla Silva Ribeiro<sup>1</sup>  
Elizabeth Vieira Ferreira<sup>1</sup>  
Maria Wiliana Alves Lucas<sup>1</sup>  
Camila Lisboa de Oliveira<sup>1</sup>

O presente relato de experiência tem como objetivo compartilhar a realização de uma oficina sobre crises em saúde mental: urgências e emergências, desenvolvida em um serviço de atenção psicossocial como estratégia de disseminação das informações adquiridas em formação especializada. A iniciativa surgiu da necessidade de fortalecer o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o manejo de situações de crise, promovendo segurança, eficiência e acolhimento nas intervenções junto aos usuários em momentos de vulnerabilidade psicossocial (Brasil, 2007). O tema das crises em saúde mental apresenta relevância crescente no campo da atenção psicossocial, por envolver situações de intenso sofrimento psíquico que demandam respostas rápidas, seguras e humanizadas por parte dos serviços. O manejo adequado das crises é um dos eixos estruturantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que prevê a articulação entre os diferentes pontos da rede e o protagonismo do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) como serviço de referência. Nesse contexto, investir na formação e capacitação contínua dos profissionais torna-se essencial para qualificar o cuidado, reduzir riscos e garantir a integralidade da atenção. A formação referida foi destinada aos municípios da região do Sertão Central, em formato híbrido, com encontros presenciais e atividades virtuais, e contou com a participação da coordenação do serviço e de uma profissional de enfermagem. Os participantes tiveram acesso a conteúdos teóricos e práticos relacionados à identificação, avaliação e manejo de crises em saúde mental, incluindo protocolos de urgência e emergência, abordagens de intervenção imediata e estratégias de prevenção de situações de risco (Ministério da Saúde, 2018). O curso também abordou aspectos éticos e legais da atenção às crises, comunicação terapêutica e articulação com os serviços de urgência e emergência, reforçando o entendimento da crise como parte do processo de cuidado e não apenas como evento isolado. O objetivo da oficina foi disseminar o conhecimento adquirido na formação para toda a equipe do serviço, aprimorar a capacidade de resposta às crises em saúde mental, fortalecer o trabalho multiprofissional e promover práticas seguras e humanizadas de atendimento. A metodologia adotada consistiu em uma oficina participativa, contemplando exposição teórica e estudo de casos, adaptando o conteúdo da formação às especificidades do contexto local e às atribuições dos diferentes profissionais. Participaram da oficina os profissionais da equipe técnica (psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física e profissionais da enfermagem) e o pessoal de apoio e administrativo, reconhecendo o papel de cada um no acolhimento, manejo e resposta efetiva às crises (Giarola et al., 2020). Durante a oficina, foram abordados conceitos sobre crises em saúde mental, sinais de alerta, protocolos de urgências e emergências, estratégias de acolhimento e escuta qualificada, encaminhamentos, cuidados, contenções e registro de ocorrências. A atividade foi conduzida de forma dialogada, permitindo a troca de experiências e o compartilhamento de vivências cotidianas, o que favoreceu o aprendizado coletivo e a identificação de estratégias para lidar com situações complexas. O espaço da oficina foi também um momento de reflexão sobre o papel de cada profissional na rede de cuidado, destacando a importância do trabalho em equipe e da comunicação entre os diferentes setores para a efetividade das intervenções. Como resultados, a oficina promoveu reflexão crítica sobre a atuação profissional, favoreceu a integração da equipe e ampliou a compreensão sobre a complexidade das crises em saúde mental, com aprimoramento das habilidades de intervenção e respostas mais ágeis e humanizadas. Observou-se o impacto positivo da oficina na consolidação de práticas de cuidado compartilhado e na valorização da corresponsabilidade entre os profissionais, fortalecendo o compromisso ético e técnico com o cuidado em saúde mental. A experiência evidenciou que a disseminação do conhecimento requer adaptação ao contexto local, valorização da prática cotidiana e promoção de espaços de discussão coletiva (Santos & Araújo, 2019). Além disso, demonstrou que processos formativos internos, quando conduzidos de forma participativa, são potentes ferramentas de educação permanente em saúde, pois promovem reflexão, empoderamento profissional e qualificação das práticas de cuidado. Conclui-se que a realização da oficina foi uma experiência enriquecedora, permitindo disseminar conhecimentos técnicos, fortalecer a equipe e aprimorar práticas de atendimento às crises em saúde mental. A iniciativa evidencia a importância de ações educativas internas como instrumento de qualificação profissional, integração multiprofissional e aprimoramento do cuidado aos usuários.

---

<sup>1</sup> Centro de Atenção Psicossocial Dr. Laerson Bezerra de Castro

## Percepção de Enfermeiro sobre a aplicação do protocolo clínico de dor torácica em unidade de pronto atendimento

Luana Moraes Moreira Pinheiro <sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A dor torácica é uma das queixas mais frequentes em Unidades de Urgência e Emergência, podendo indicar condições clínicas graves, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que exigem detecção rápida e intervenção imediata. A abordagem adequada desses pacientes depende da aplicação de protocolos clínicos padronizados, que orientam a avaliação, priorização e conduta terapêutica, garantindo a segurança e qualidade assistencial. Nesse contexto, o enfermeiro da emergência no setor da classificação de risco desempenha papel estratégico, pois é frequentemente o primeiro profissional a avaliar o paciente, identificar sinais de gravidade e iniciar as ações preconizadas. Seu entendimento sobre a aplicabilidade do protocolo é fundamental para compreender barreiras, potencialidades e impactos na prática assistencial e na organização do serviço. Assim, este trabalho apresenta a concepção do enfermeiro sobre a aplicação do protocolo clínico de dor torácica em uma unidade de pronto atendimento, destacando sua importância para a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e o fortalecimento da assistência baseada em evidências. **DESCRIÇÃO:** O presente relato descreve a experiência e a percepção dos enfermeiros atuantes na emergência quanto à aplicação do protocolo clínico de dor torácica na UPA. A iniciativa buscou compreender como o protocolo é incorporado à prática assistencial, identificando facilidades, desafios e impactos na qualidade do atendimento prestado ao paciente com dor torácica, importância do papel do enfermeiro na identificação precoce dos sinais de gravidade, na tomada de decisão ágil e na articulação com a equipe multiprofissional, reforçando adesão às diretrizes clínicas como pilares da segurança e da excelência assistencial. **Período de realização:** O relato de experiência foi desenvolvido entre os meses de fevereiro a agosto de 2025, período em que foram observadas e analisadas do enfermeiro(a) na detecção precoce e manejo dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, bem como o quantitativo geral de protocolos abertos por estes profissionais na classificação de risco. **OBJETIVO:** Relatar a importância da atuação do enfermeiro da emergência no setor da classificação de risco na detecção precoce e no manejo dos pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), destacando sua contribuição para a aplicação efetiva do Protocolo Clínico de Dor Torácica e para a qualidade e segurança da assistência prestada em UPA. **RESULTADOS E APRENDIZADOS:** A experiência evidenciou que a atuação do enfermeiro na detecção precoce e manejo de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é determinante para a qualidade e segurança assistencial. Entre os principais resultados observados, destacam-se: agilidade no atendimento e priorização de pacientes críticos conforme o protocolo, redução do tempo entre a chegada do paciente e a intervenção clínica adequada, juntamente com a integração eficiente da equipe multiprofissional, favorecendo decisões rápidas e seguras, com maior adesão ao Protocolo Clínico de Dor Torácica, refletindo na padronização do cuidado e valorização do papel do enfermeiro como gestor do cuidado. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência revelou que, embora o protocolo forneça diretrizes claras, a pressão do ambiente de urgência e a variabilidade dos casos clínicos podem dificultar a aplicação uniforme das condutas. Nesse contexto, exige tomada de decisão rápida, conhecimento técnico e habilidades de gestão do fluxo assistencial. Identificou-se ainda que desafios como escassez de recursos e alta rotatividade de profissionais podem comprometer a eficiência da regulação e adesão ao protocolo. Apesar disso, a experiência demonstrou que, com apoio institucional, protocolos claros e educação contínua, o enfermeiro consegue atuar de forma decisiva na melhoria dos defeitos clínicos junto à equipe multiprofissional e na segurança do paciente. Vale ressaltar que a unidade conta com a parceria do Proad-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), que contribui diretamente para o fortalecimento da gestão, qualificação dos serviços e melhoria dos resultados assistenciais. Como exemplo prático dessa parceria, destaca-se o comodato de um eletrocardiógrafo de alta tecnologia, que possibilita a interação em tempo real com o médico cardiologista 24 horas, garantindo a emissão imediata de laudos de todos os eletrocardiogramas realizados, promovendo maior agilidade e segurança no atendimento aos pacientes. O relato reforça que a habilidade crítica do enfermeiro é fundamental para identificar barreiras e propor melhorias, consolidando sua função não apenas como executor de procedimentos, mas como gestor estratégico do cuidado e agente de qualidade assistencial.

<sup>1</sup> Viva Rio

## Práticas educativas e de prevenção da Cipa na formação continuada dos trabalhadores e na promoção da saúde ocupacional: relato de experiência institucional

Diemison Caxias Torres<sup>1</sup>

Carolina Aguiar Queiroz<sup>1</sup>

Hélia Caroline de Alencar Braga Vasconcelos<sup>1</sup>

Taís da Silva Rabello<sup>1</sup>

Maria Eliete Oliveira Freire<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO** A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (Cipa), obrigatória nas empresas brasileiras e regulamentada pela CLT e NR-05, é formada por representantes do empregador e dos empregados, eleitos ou indicados legalmente, com o objetivo de prevenir acidentes e promover a saúde no trabalho. Neste contexto o presente relato apresenta as práticas educativas de promoção e prevenção em saúde desenvolvidas pela Cipa do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral - Reitor Ícaro de Sousa Moreira (CEO-R Sobral), gerido pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (Cpsms). **DESCRIÇÃO** A construção desse processo teve início com o treinamento e a posse da Cipa, eleita no início do ano de 2025. Os integrantes foram capacitados pelo Técnico de Segurança do Trabalho da unidade, que orientou e preparou os cipeiros, conforme os protocolos formativos da NR-05. A partir dessa formação, foi elaborado o Plano Anual de Ações, com o objetivo de promover educação em saúde para colaboradores, assim como para pacientes. **AÇÕES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ANO** Março: Fixação de cartazes educativos sobre a importância da ingestão regular de água, em alusão ao Dia Mundial da Água. Abril (Abril Verde): Realização de roda de conversa com profissionais especializados (psicólogos e enfermeiros) sobre Saúde mental e Segurança Ocupacional. Intervenção sobre o uso de adornos (Blitz dos adornos), com fixação de cartazes em todos os setores da unidade, e orientação verbal de conscientização para os colaboradores. Maio: Treinamento com o Corpo de Bombeiros, abordando temas de Primeiros socorros e combate a princípios de incêndio. Junho: Campanha de doação de sangue em parceria com o Hemoce, estimulando a solidariedade e o compromisso social: Com a exposição do mural "Heróis que doam vida - "Nos bastidores da saúde, batem corações que doam" - em homenagem aos colaboradores da unidade que doam sangue e medula óssea. Distribuição de material informativo do Hemoce para os colaboradores e pacientes; Julho (Sipat 2025): Execução de um cronograma especial de atividades educativas, incluindo: Roda de conversa com o Detran sobre sinistros de trânsito; Aula de defesa pessoal com Academia de Jiu-jitsu Triade; Cine-debate sobre a Qualidade do sono; Roda de conversa com enfermeiro sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Evento de ação integrada entre as unidades geridas pelo Cpsms (Policlínica Bernardo Félix da Silva e CEO-R de Sobral). A programação envolveu: momento com zumba, dinâmicas esportivas desenvolvidas pela equipe de Fisioterapia e sorteio de premiações. Setembro (Setembro Amarelo): Ações voltadas à valorização da vida e à promoção da saúde emocional, com as seguintes atividades: Fixação de frases de apoio emocional nas dependências da unidade; Correio do afeto, uma dinâmica de estreitamento de laços entre colaboradores; Acolhida dos pacientes realizada pela psicóloga da instituição; Roda de conversa, conduzida pela psicóloga com o tema: "A importância do setembro amarelo para os trabalhadores"; Encerramento com entrega de brindes, em reconhecimento à participação e ao engajamento dos envolvidos. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** As atividades citadas foram planejadas e desenvolvidas entre os meses de fevereiro a setembro de 2025. **OBJETIVO:** Apresentar as práticas educativas e de prevenção desenvolvidas pela Cipa do CEO-R de Sobral, destacando seus impactos na saúde, segurança e integração de colaboradores e pacientes. **RESULTADOS:** As ações desenvolvidas ao longo do período proporcionaram avanços significativos nos processos de trabalho e nas relações interpessoais entre os colaboradores. Observou-se um fortalecimento da humanização e da sensibilidade no cuidado com o outro, além do aumento da harmonia e da união entre as equipes favorecendo a qualidade de saúde mental dos colaboradores. Também se destacaram o aprimoramento técnico para o enfrentamento de situações emergenciais e a consolidação de um crescimento formativo em saúde, que alcançou todos os colaboradores da unidade, independentemente de sua função – fortalecendo o olhar de cada um enquanto profissional de saúde. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência mostrou que a Cipa é fundamental na prevenção de acidentes, promoção da saúde e formação contínua dos colaboradores, fortalecendo a humanização e a integração com os pacientes. Ações educativas bem planejadas aumentam engajamento, conscientização e colaboração entre os profissionais. Ainda há desafios quanto à participação da Comissão em alguns setores no geral, o que pode reduzir o impacto das ações. O envolvimento ativo dos gestores é essencial para consolidar as iniciativas de forma contínua e sustentável. Assim, o fortalecimento da Cipa depende não só de suas atividades internas, mas também de uma cultura organizacional que valorize prevenção, saúde e cuidado humano, garantindo melhorias no ambiente de trabalho e na assistência aos pacientes.

<sup>1</sup> CEO Regional De Sobral Reitor Ícaro de Sousa Moreira

## Promoção da Saúde Infantil com Práticas Integrativas: relato de ação extensionista no dia das crianças

Dulce Maria Padilha Franco de Souza Rodrigues <sup>1</sup>

Lidiane do Nascimento Rodrigues <sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A atuação do enfermeiro na promoção da saúde infantil envolve não apenas a assistência clínica, mas também ações educativas, lúdicas e integrativas que favorecem o bem-estar da criança. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) têm se mostrado ferramentas relevantes nesse contexto, especialmente quando associadas à arteterapia, musicoterapia e atividades lúdicas, que estimulam o desenvolvimento emocional, cognitivo e social (Santiago, 2017; Torres et al., 2021). Nesse sentido, a Liga Acadêmica de Enfermagem Pediátrica (Liep) desenvolveu uma ação de extensão voltada ao Dia das Crianças, com o intuito de promover saúde, integração social e aprendizado coletivo entre estudantes e crianças atendidas pela Casa da Caridade Adolph Fritz, situada no bairro Jangurussu, Fortaleza-CE. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA** e período de realização: A atividade ocorreu em 16 de outubro de 2025, no turno da tarde (13h às 17h), com a participação de 40 crianças e adolescentes, com idades entre 2 e 17 anos. Inicialmente, o planejamento previa a realização conjunta das oficinas, porém, diante da euforia natural do público e considerando a faixa etária heterogênea, a equipe reorganizou as atividades em dois espaços (Loureiro, 2011). As crianças participaram em uma sala, onde foram conduzidas atividades de arteterapia e musicoterapia, com pintura, modelagem de massinha, dança e jogos de memória e quebra-cabeça, buscando favorecer a expressão emocional, o raciocínio e a interação social (Spadarotto; Moreira, 2024). Já os adolescentes realizaram no pátio externo uma Caça ao Tesouro educativa, que aborda temas como alimentação saudável, arte e a música. Cada pista trazia uma reflexão sobre práticas de autocuidado e escolhas alimentares saudáveis. Após as dinâmicas, ocorreu o Circuito de Brincadeiras, como amarelinha, pula corda, futebol, dança das cadeiras e estoura balão, unindo ludicidade e socialização (Gusso; Schuartz, 2005; Dytz; Cristo, 1995). O encerramento contou com um lanche coletivo, que promoveu diálogo educativo sobre escolhas alimentares, ressaltando o equilíbrio entre momentos de celebração e a manutenção de hábitos saudáveis no cotidiano. Para respaldar teoricamente as práticas utilizadas, foi realizada uma busca nas bases/portal, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “terapias complementares”, “promoção em saúde”, “educação em saúde” e “criança”. Foram encontrados 1.778 estudos, dos quais 10 foram selecionados por sua relevância temática. Foram incluídas publicações entre 1995 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem as Pics, promoção da saúde infantil, alimentação saudável e ações educativas. Excluíram-se artigos duplicados e estudos focados em adultos ou idosos. Essa pesquisa fundamentou o embasamento teórico e científico do relato, reforçando a coerência entre prática extensionista e evidência científica (Febrone; Castro; Rito, 2025; Moreira et al., 2023). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudante em ação extensionista, identificando desafios, superações, contribuições ao desenvolvimento profissional e reflexões sobre o cuidado no contexto real. **Resultados:** A ação proporcionou momentos de aprendizagem mútua e socialização. As crianças demonstraram grande engajamento nas atividades, respondendo às perguntas e demonstrando compreensão sobre temas como alimentação saudável e arte. Observou-se, ainda, melhora na interação social e emocional de crianças com transtorno do espectro autista, que, após mediação com arteterapia, integraram-se espontaneamente às brincadeiras. O retorno positivo das mães e da instituição reforçou o impacto social e educativo da atividade, além de fortalecer o vínculo entre estudantes de enfermagem e comunidade. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** A vivência permitiu aos ligantes compreenderem na prática a importância da adaptação, comunicação e trabalho em equipe, habilidades essenciais para o cuidado humanizado. O enfrentamento de desafios, como o ajuste das atividades devido à diferença de idade e o problema técnico com o som, revelou a necessidade de flexibilidade e protagonismo profissional, características destacadas por Trovó e Silva (2002) como fundamentais na formação de enfermeiros críticos e criativos. Além disso, a experiência confirmou que ações lúdicas e integrativas, potencializam o processo de educação em saúde, pois tornam o aprendizado mais significativo (De Medeiros Alencar et al., 2017). Conclui-se que a extensão universitária, contribui para a formação do cuidado em saúde, promovendo bem-estar infantil e empoderamento dos futuros profissionais de enfermagem. A repercussão positiva e o convite da instituição para novas ações evidenciam o êxito da intervenção e o potencial da enfermagem na comunidade.

<sup>1</sup> Uninassau Parangaba

## Relato de Experiência: Meditação Multimodal na Atenção Primária à Saúde e o Fortalecimento do Autocuidado através das Pics.

Rebeca Rafaela Santiago Silva<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O cenário contemporâneo é marcado por altos índices de estresse e pela crescente prevalência de condições crônicas. Nesse contexto, a busca por abordagens complementares e integrativas em saúde se intensificou, destacando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), as quais são reconhecidas e incentivadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégias eficazes na promoção do bem-estar e na prevenção de agravos. Dentro das Pics, a meditação é notável por ser uma ferramenta de baixo custo e alta aplicabilidade, contribuindo significativamente para o manejo do estresse e da ansiedade, além de fomentar o desenvolvimento do autoconhecimento. **OBJETIVO:** O objetivo deste relato é descrever a experiência de um grupo de meditação implementado na atenção primária à saúde, discutir os impactos potenciais dessa abordagem multimodal na qualidade de vida e no bem-estar de um público misto, e fomentar o autocuidado entre os participantes. **DESCRIÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** Este trabalho configura-se como um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva. A vivência foi fundamentada em encontros semanais de um grupo de meditação, realizados na Sala de Reunião da UBS Sede, no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará. O período de realização do projeto estendeu-se de outubro de 2022 a junho de 2025. As atividades foram direcionadas a um público misto e aberto, incluindo usuários do SUS, funcionários da Unidade Básica de Saúde e demais interessados. O grupo manteve uma média de 5 a 15 participantes por encontro, apresentando boa rotatividade. A condução das sessões foi realizada por uma fisioterapeuta especialista em Pics, o que assegurou a aplicação dos princípios da integralidade e do protagonismo individual no processo terapêutico. **METODOLOGIA;** Estrutura Multimodal Metodologicamente, cada sessão era estruturada para criar um ambiente de relaxamento profundo. A abordagem era multimodal, integrando a meditação guiada com recursos sensoriais das Pics, especificamente: cromoterapia, aromaterapia e musicoterapia. Além do foco na meditação, cada encontro incluía orientações aprofundadas sobre o que é a meditação, seus benefícios e estratégias práticas para que os participantes pudessem incorporá-la em sua rotina diária. Um elemento fundamental da experiência era a roda de conversa, realizada subsequentemente à meditação. Este espaço foi crucial para o compartilhamento de percepções e reflexões, promovendo a coesão e o suporte mútuo entre os integrantes. **RESULTADOS:** Os resultados da participação no grupo de meditação evidenciaram impactos significativos na percepção de bem-estar físico e mental. Relatos consistentes apontaram uma notável redução dos níveis de estresse e ansiedade, com os participantes descrevendo o momento como uma forma eficaz de acalmar a mente e trazer tranquilidade para sua rotina. A abordagem multimodal (meditação guiada, cromoterapia, aromaterapia e musicoterapia) foi crucial, pois potencializou a experiência de relaxamento e o aprofundamento do estado meditativo. A roda de conversa se revelou um componente essencial, pois o espaço de escuta ativa e validação das experiências enriqueceu a compreensão individual e coletiva dos benefícios da prática, o que consolidou o senso de comunidade e apoio. As orientações sobre a aplicabilidade da meditação cotidiana foram fundamentais, capacitando os participantes a integrar a prática em suas rotinas. Esse empoderamento promoveu maior autonomia e fortaleceu as habilidades de autocuidado. A boa rotatividade e a adesão do público misto indicaram a relevância e a aceitação da iniciativa no contexto da atenção primária. **APRENDIZADOS E ANÁLISE CRÍTICA** A experiência demonstrou o potencial transformador das Pics na promoção do bem-estar individual e coletivo. Ao integrar meditação guiada, recursos multissensoriais, rodas de conversa e incentivo à prática domiciliar, foi criado um ambiente terapêutico enriquecido. A meditação, como ferramenta acessível e validada, fortaleceu a resiliência e aprimorou as estratégias de autocuidado, capacitando os participantes a serem agentes ativos em sua própria saúde. A análise crítica reforça a importância e a relevância da inserção e ampliação de Pics nos serviços de atenção primária do SUS. Iniciativas como esta contribuem para uma abordagem mais integral e humanizada, promovendo ativamente a autonomia do indivíduo. Sugere-se, portanto, a continuidade e expansão de grupos com abordagens integrativas, visando a democratização do acesso a práticas que comprovadamente promovem a saúde integral e a qualidade de vida para a população.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Estado

## Saúde Bucal no Contexto do Programa Saúde na Escola: um relato de experiência em Nova Russas - CE

Antonio Reinaldo de Sousa Santos <sup>1</sup>

Ana Paula Chaves Cunha <sup>1</sup>

Ana Julia Santos de Holanda <sup>2</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A promoção da saúde bucal representa um eixo essencial das políticas públicas de atenção à saúde no Brasil, e o Programa Saúde na Escola (PSE) surge como um espaço privilegiado para a articulação entre os setores da saúde e da educação, visando o desenvolvimento integral dos estudantes. A presente experiência relata uma ação de promoção de saúde bucal realizada em uma escola municipal do município de Nova Russas, com alunos do ensino fundamental II, na faixa etária de 11 a 15 anos, durante os meses de agosto e setembro de 2025. **OBJETIVO:** O objetivo principal foi fortalecer a educação em saúde bucal, estimulando hábitos de higiene oral e o protagonismo juvenil na prevenção de doenças bucais. A iniciativa surgiu a partir da constatação, pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), de que muitos adolescentes apresentavam baixa adesão aos cuidados diários com a higiene bucal, além de pouca informação sobre os impactos das doenças orais na qualidade de vida. Com base nisso, foi elaborada uma proposta educativa, integrada ao cronograma do PSE, em parceria com a direção escolar e os professores. **METODOLOGIA:** As atividades foram organizadas em duas etapas complementares: a primeira voltada para ações educativas em sala de aula, com uso de cartazes, vídeos ilustrativos, jogos e demonstrações práticas de escovação e uso do fio dental; e a segunda, dedicada à avaliação visual da cavidade oral dos estudantes, com distribuição de kits de higiene e realização de escovação supervisionada. A metodologia adotada foi de caráter participativo e interdisciplinar, envolvendo cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e docentes. O trabalho em equipe permitiu abordar o tema de forma acessível e atrativa, fortalecendo o vínculo entre os alunos e os profissionais de saúde. O cronograma contemplou duas semanas de planejamento, quatro semanas de execução direta e uma semana de avaliação e fechamento, sem interferir no calendário letivo da escola. Durante a execução, observou-se o entusiasmo e o engajamento dos alunos, que participaram ativamente das oficinas e relataram mudanças em seus hábitos de higiene oral. **RESULTADOS:** Cerca de 40% dos estudantes apresentavam, inicialmente, sinais de higiene bucal deficiente, como gengivite leve e acúmulo de placa bacteriana. Após as atividades educativas e práticas supervisionadas, foi notável a melhora na compreensão sobre o cuidado diário e o uso correto da escova e do fio dental. Além disso, alguns alunos, ao perceberem alterações bucais, demonstraram interesse em buscar atendimento odontológico. O corpo docente também avaliou positivamente a ação, destacando sua relevância no contexto escolar e seu potencial de impacto social. Foram realizados encaminhamentos odontológicos para os casos que necessitavam de acompanhamento, fortalecendo o papel da APS na atenção integral à saúde do estudante. Os aprendizados obtidos reforçam que ações educativas sobre saúde bucal se tornam mais eficazes quando realizadas de forma contínua, com metodologias participativas e linguagem adaptada ao público adolescente. Essa faixa etária exige abordagens que despertem o senso de responsabilidade e pertencimento, transformando o aprendizado em prática cotidiana. O envolvimento dos profissionais de saúde e da equipe pedagógica mostrou-se fundamental para o sucesso das atividades, demonstrando que o ambiente escolar é um espaço estratégico para a construção do conhecimento em saúde e cidadania. Na análise crítica, verificou-se que, embora a experiência tenha alcançado bons resultados, persistem desafios importantes, como o tempo limitado para as atividades e o baixo envolvimento de algumas famílias. Tais fatores indicam a necessidade de maior integração entre escola, família e unidade de saúde, bem como da continuidade das ações ao longo do ano letivo, evitando que sejam pontuais. Ainda assim, a ação evidenciou o potencial transformador do PSE, contribuindo para a conscientização dos adolescentes e para o fortalecimento do vínculo entre educação e saúde pública. Conclui-se que a experiência vivenciada em Nova Russas reafirma a importância da promoção da saúde bucal como componente essencial da formação integral do estudante. A articulação entre as equipes de saúde e educação permitiu desenvolver estratégias efetivas de prevenção, ampliando o acesso à informação e incentivando práticas de autocuidado. O êxito das atividades reforça a necessidade de manter ações regulares de educação em saúde bucal no ambiente escolar, consolidando o papel do PSE como instrumento de promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvimento social. A vivência contribuiu, portanto, para a construção de uma geração mais consciente, responsável e engajada com sua própria saúde e com a transformação da comunidade em que vive. **Palavras-chave:** Saúde Bucal; Promoção da Saúde; Programa Saúde na Escola; Adolescência; Educação em Saúde.

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Estado

## Sessão Anatomoclínica SVO: uma experiência para o aprimoramento da educação permanente em saúde

Marcia Andrade dos Santos Pereira<sup>1</sup>  
Sami de Andrade Cordeiro Gadelha<sup>1</sup>  
Josebson Silva Dias<sup>1</sup>  
Anacélia Gomes de Matos Mota<sup>1</sup>  
Juliana Costa de Abreu<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir de sessões anatomoclínicas (SACs) implantadas em julho de 2025 no Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado (SVO/RF), ligado à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). O equipamento foi inaugurado em 31 de maio de 2005, é referência estadual na realização de necropsias para esclarecimento de óbitos de causa natural não definida com ou sem assistência médica, sem causa básica do óbito definida. Atende a todos os municípios do estado do Ceará, excetuando-se os municípios já atendidos pelo SVO de Barbalha. Conforme dados recentes, em 2024, foram realizadas quase 2.000 necropsias, com alcance percentual de 98% de declarações de óbitos com causa básica de óbito bem definida. Na área do ensino, este órgão é referência em necropsias, junto à comissão de residência médica, para estágio de médicos residentes em Patologia da Universidade Federal do Ceará - UFC e do Instituto do Câncer do Ceará - ICC (Ceará, 2024). O SVO/RF é considerado um serviço estratégico para a vigilância em saúde no momento em que classifica e mapeia diversos tipos de doenças, podendo, assim, controlá-las e prevenir que se disseminem na comunidade, bem como estudar a origem de tais contaminantes, para que possam agir preventivamente, evitando o alastramento de tais afecções. Conforme Ceccim (2009), a educação permanente em saúde implica em uma perspectiva pedagógica em que o processo educativo coloca o cotidiano do trabalho ou da formação sob análise, que permeabiliza relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para reflexão e avaliação do sentido dos atos produzidos no cotidiano. Corroborando, Leite, Pinto e Fagundes (2020) destacam que a transformação do trabalho constitui o objetivo central da educação permanente, que visa reorganizar a gestão e qualificar os serviços, promovendo cuidados equânimes e o acesso universal à saúde. Descrição: a reunião médico científica é organizada mensalmente pela Unidade de Estudo e Pesquisa do SVO/RF, acontece sempre nas últimas sextas-feiras mensais, a partir das 14 horas, em formato híbrido. Na ocasião, os residentes em patologia que estagiam na unidade, sob a coordenação do diretor técnico, apresentam e discutem casos clínicos correlacionando os diagnósticos feitos durante a vida do paciente com os achados encontrados após a necropsia clínica junto à equipe médica do SVO/RF e convidados de outras unidades de saúde, especialmente, aquelas que enviam cadáveres para investigação da causa do óbito. OBJETIVO: Descrever as SACs como atividade acadêmica da residência médica em patologia, bem como, refletir sobre a necessidade desta temática na formação permitindo assim, a melhoria da assistência médica futura e a consolidação de dados para a vigilância em saúde. RESULTADOS: contribuição para a formação e aperfeiçoamento de médicos, levando a uma integração entre o conhecimento da doença e a sua manifestação no corpo que subsidia aprimoramento de dados epidemiológicos para elaboração das políticas públicas de saúde. APRENDIZADOS: As SACs promovem um ambiente de ensino e debate clínico e anatomopatológico, proporcionando aos residentes uma vivência em áreas de conhecimento etiológico das doenças. A etiologia se refere ao estudo das causas e origens das enfermidades que contribuem para a formação médica baseada em evidências científicas. ANÁLISE CRÍTICA: A viabilidade das SACs no SVO/RF, cuja dimensão extrapola o âmbito estritamente acadêmico, integra a participação de profissionais da saúde de outros serviços de diversas especialidades para a devida correlação anatomoclínica promovendo um aprendizado baseado em evidências. Ademais, as SACs exercitam a contextualização da patologia com a prática clínica e ressalta no meio acadêmico, a importância da autópsia partindo da compreensão que a vigilância do óbito é uma prática realizada pelos serviços de saúde objetivando minimizar os efeitos de determinantes do processo saúde doença no sentido de viabilizar um Sistema Único de Saúde universal, igualitário e de boa qualidade. REFERÊNCIAS: CECCIM, Ricardo Burg. Avaliação de processos formativos segundo a modelagem da Educação Permanente em Saúde: AvaliaEPS. Relatório Final. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Ceará. Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado (SVO). Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), 2024. 43. LEITE, Catharina Matos; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FAGUNDES, Terezinha de Lisieux Quesado. Educação permanente em saúde: Reprodução ou contra-hegemonia?. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, 2020.

<sup>1</sup> Serviço de Verificação de óbito Dr. Rocha Furtado

## Utilização do lúdico em ação “zero adorno”: relato de experiência da Comissão de Biossegurança do CEO Joaquim Távora

Anazira Lima de Sales Feitosa<sup>1</sup>  
Célia Regina Holanda Ellery Coelho<sup>1</sup>  
Magna Renyldes Nojosa Oliveira<sup>1</sup>  
Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Biossegurança pode ser definida como condição de segurança biológica alcançada por meio da aplicação de princípios, tecnologias e ações destinadas a prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades, exposição não intencional ou disseminação acidental de agentes biológicos e derivados que possam conter riscos à saúde humana, animal, vegetal e ambiental. No âmbito do Ministério da Saúde (MS), a Biossegurança é tratada pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) que é coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Sctie). As ações de biossegurança em saúde são primordiais para a promoção e manutenção do bem-estar e promoção à vida, visto que os profissionais podem estar expostos a diferentes riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes nas suas atividades. Os riscos são compreendidos como processos que decorrem das condições inerentes ao ambiente ou ao próprio processo operacional das diversas atividades profissionais. As medidas de precaução padrão (MPP) são consideradas um conjunto de medidas adotadas como forma eficiente de redução dos riscos a que os profissionais de saúde estão expostos. Dentre essas medidas estão incluídas a lavagem das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de proteção coletiva (EPC), manuseio adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização. Cumprir as medidas de biossegurança é de suma importância para a segurança do paciente e da equipe de profissionais. Foi criada por meio da Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. A finalidade da NR 32 é estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. De acordo com a NR 32, a capacitação dos profissionais deve ocorrer sempre antes do início das atividades e de forma contínua. O presente trabalho tem como OBJETIVO: Apresentar um relato de experiência vivenciado pelos membros da Comissão de Biossegurança do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Joaquim Távora no período da manhã de 27.05.2025. **METODOLOGIA:** Dentre as atividades realizadas pelos membros da comissão, destacamos um momento de educação em serviço que foi denominado de “Pit Stop para Aprendizado”. A temática escolhida surgiu da observação dos membros da comissão em relação às práticas seguras recomendadas pela NR 32. Foi observado durante a aplicação do roteiro observacional aplicado nos consultórios odontológicos e Central de Material e Esterilização, que alguns profissionais ainda adotavam adornos durante suas atividades laborais. Convidamos uma enfermeira da Rede Sesa que trabalha com essa temática de forma lúdica para sensibilizar os trabalhadores sobre a importância do não uso de adornos e o uso dos EPIs adequadamente no ambiente de trabalho. A enfermeira caracteriza-se da personagem Adonilda, no qual causa bastante impacto aos trabalhadores devido sua caracterização como uma profissional utilizando os EPIs de forma inadequada e infringindo as normas de biossegurança com a presença de vários adornos na realização de sua palestra. Participaram da palestra 36 trabalhadores. Em um momento lúdico, a personagem Adonilda trouxe a mensagem da importância do não uso de adornos em ambientes assistenciais, dos riscos e da importância do uso dos EPIs para a proteção do trabalhador. Após esse momento de troca de experiências e aprendizado, ela fez um breve relato do trabalho que vem desenvolvendo. Os membros da comissão se reuniram e viram a necessidade de elaborar um cartaz informativo sobre “Adorno Zero” para complementar o momento educativo e ser fixado nos ambientes de trabalho como forma de lembrar da importância de cumprir o assunto abordado. **RESULTADOS:** A forma lúdica como o assunto foi abordado pela personagem Adonilda tornou o aprendizado mais envolvente e divertido, favorecendo a interação e o interesse pelo assunto. A comissão considerou uma boa adesão dos funcionários no dia do evento. Com o passar dos dias foi possível observar que a palestra surtiu efeito esperado em alguns setores, porém trata-se de um assunto que requer adesão maciça por parte dos profissionais sobre os riscos que estão sujeitos no seu dia a dia de trabalho e de adoção regular de medidas para um ambiente seguro para prevenção de acidentes e cumprimento das normas de biossegurança. Essa intervenção da comissão de biossegurança foi uma ação adotada para os trabalhadores refletirem sobre suas práticas, conscientizar os trabalhadores sobre a importância de se utilizar medidas corretas no ambiente de trabalho e contribuir para a redução dos riscos de acidentes e adoecimento do profissional.

<sup>1</sup> CEO Joaquim Távora

The background of the page is white with green geometric shapes in the corners. The top-right and bottom-right corners feature overlapping, semi-transparent green polygons in various shades, creating a modern, abstract design.

# **Resumo Expandido**

# **Comunicação Oral**

## Capacitação Profissional e Simulação Clínica: Integração entre Formação e Prática do Cuidado como um Caminho para a Excelência no Manejo da Hemorragia Pós-Parto

Ingrid Bezerra Almeida<sup>1</sup>  
Hudson Filipe Barros Ramos<sup>2</sup>  
Bianca Ianne Carlos Gonçalves<sup>1</sup>  
Giselle Maria Araruna de Vasconcelos<sup>1</sup>  
Ana Sueley dos Santos Albuquerque<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna é um relevante indicador de saúde pública e, apesar dos avanços nas últimas décadas, ainda representa um desafio global. Mulheres em países de baixa renda têm maior risco de morte materna, refletindo desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade (WHO, 2023). Reduzir a mortalidade materna integra as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2015–2030. Embora tenha havido queda entre 2000 e 2015, os índices permanecem estagnados desde então. Em 2020, 287 mil mulheres morreram por causas maternas no mundo, o que equivale a cerca de 800 mortes por dia ou uma a cada dois minutos (WHO, 2024). Em 2021, no contexto da pandemia de Covid-19, foram registradas 3.030 mortes, 74% a mais que em 2014 (Brasil, 2024). No Brasil, o Governo Federal lançou a Rede Alyne, ripristinando e atualizando a Rede Cegonha, para promover cuidado integral à gestante e reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027. As principais causas de morte materna, em sua maioria evitáveis, incluem hemorragia, hipertensão e infecções relacionadas à gravidez. A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a principal causa, podendo ocorrer mesmo em partos sem intercorrências (Unicef, 2021). Define-se HPP como perda  $\geq 1.000$  mL de sangue ou qualquer volume com sinais de hipovolemia nas primeiras 24h pós-parto, independentemente da via de nascimento (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS–OBSTETRICS, 2017). A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde propuseram a “Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia – OMMxH” para reduzir a morbimortalidade por HPP, estimulando a formação de equipes multidisciplinares capacitadas e o uso de protocolos específicos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2022). Devido à alta mortalidade associada à HPP e à formação deficiente de profissionais, cresce o uso de simulação clínica como estratégia de capacitação. Esse método prepara profissionais para reconhecer e manejar quadros hemorrágicos em ambiente controlado, aprimorando a assistência e reduzindo eventos adversos. A simulação clínica desenvolve habilidades técnicas, comunicacionais, liderança e tomada de decisões (Silva et al., 2025). **OBJETIVO:** Descrever a experiência de treinamento voltado à capacitação de profissionais e residentes como estratégia inovadora de qualificação da assistência no manejo da hemorragia pós-parto, por meio da integração entre prática, formação em serviço e simulação clínica, em uma maternidade terciária no estado do Ceará. **METODOLOGIA:** A atividade ocorreu no auditório e demais espaços do Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa (Ceap) de uma maternidade terciária em Fortaleza (CE) no dia 26 de maio de 2025. A instituição é referência estadual em gestação de alto risco e cuidado neonatal, possui emergência obstétrica qualificada e duas UTIs neonatais. Foi idealizada, com base na estratégia “OMMxH”, pelo Ceap em parceria com a coordenadora de enfermagem da ala obstétrica, três enfermeiras obstetras atuantes na instituição e uma ginecologista e obstetra do hospital, também representante da Opas. Participaram 66 profissionais de saúde da instituição: enfermeiros, técnicos de enfermagem e residentes de enfermagem e medicina. Para garantir a assistência hospitalar, os profissionais foram divididos em dois grupos: enquanto um treinava, o outro permanecia no serviço, com troca posterior. A capacitação teve carga horária total de 3h por grupo, dividida em três etapas: 1h de fundamentação teórica, 1h de simulação clínica e 1h de oficinas práticas. A sessão teórica abordou conceitos, causas e implicações clínicas e prognósticas da hemorragia pós-parto (HPP). Na simulação clínica de um cenário de HPP, foi utilizado manequim simulando puérpera, simulador de monitor com parâmetros alterados e kit para manejo de HPP (venóclise, soros, medicações etc.). Um grupo com cinco participantes realizou o atendimento, observado pelos demais. Ao final, houve debriefing coletivo e discussão do protocolo institucional. Na última etapa, os participantes foram divididos em quatro subgrupos e rodaram entre quatro oficinas práticas, cada uma voltada a uma estratégia de manejo da HPP, promovendo vivência, troca de experiências e engajamento. Na primeira oficina, trabalhou-se a estimativa da perda sanguínea e cálculo do Índice de Choque (IC), com uso de absorventes e fraldas preenchidos com sangue artificial, simulando diferentes volumes de perda sanguínea. A segunda focou na confecção artesanal de balão intra uterino com preservativo, sonda de Foley, soro fisiológico e fio de sutura, resultando em um dispositivo que possui a mesma função e emula o balão de Bakri. A terceira abordou a aplicação do Traje Antichoque Não Pneumático (TAN) para estabilização hemodinâmica e transporte seguro. A quarta foi dedicada ao treinamento de pontos

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

<sup>2</sup> Hospital Geral dr. César Cals

hemostáticos (técnicas de B-Lynch e Cho), usando modelos de útero em tecido, intervenções de última linha no controle da HPP antes da histerectomia. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A implementação de um programa de capacitação para o manejo da HPP, baseado em metodologias ativas e simulação clínica, mostrou-se eficaz no aprimoramento de competências técnicas e no desempenho interprofissional da referida instituição terciária de referência. A participação de equipe multiprofissional – enfermeiros, técnicos e residentes – viabilizou uma abordagem colaborativa alinhada à Estratégia “OMMxH”, da Opas. O modelo pedagógico incluiu base teórica sólida, simulação clínica de baixa fidelidade e oficinas práticas, promovendo aprendizado significativo ao contemplar diferentes estilos de aprendizagem e integrar aspectos fisiopatológicos, técnicos e organizacionais no atendimento à HPP. A simulação clínica, com uso de manequins e ambiente semelhante ao assistencial, favoreceu o engajamento dos profissionais e o desenvolvimento de habilidades não técnicas, como comunicação, liderança, raciocínio clínico e tomada de decisão sob pressão. Durante o debriefing, os participantes identificaram fragilidades nos protocolos e nas rotinas habituais, evidenciando a importância da capacitação prática na superação de inseguranças e na consolidação do conhecimento institucional. Esse momento reflexivo também fortaleceu o senso de corresponsabilidade na gestão de crises. As oficinas práticas permitiram o aprofundamento técnico em procedimentos muitas vezes ausentes da formação ou da rotina. A confecção de balão intra uterino com materiais acessíveis revelou-se alternativa viável em contextos com escassez de insumos, ampliando a resposta das equipes a casos graves de HPP. O uso do TAN reforçou seu valor na estabilização hemodinâmica e transporte seguro da paciente. Ademais, a oficina sobre pontos os hemostáticos cirúrgicos possibilitou a manipulação direta de instrumentos em úteros simulados, favorecendo a compreensão de intervenções indicadas em situações extremas. Além do aspecto técnico, a atividade incentivou o debate sobre o momento ideal de intervenção, critérios de acionamento de especialistas e decisão clínica frente ao risco de histerectomia. Embora o programa não tenha incluído avaliação formal de desempenho, o alto nível de satisfação foi evidente nos relatos espontâneos. Muitos participantes mencionaram que a experiência foi transformadora, ao permitir a prática de técnicas antes restritas ao conhecimento teórico. A imersão na simulação induz forte envolvimento emocional e cognitivo, corroborando a literatura que destaca a eficácia do treinamento simulado na internalização de condutas e redução de erros em contextos clínicos complexos (SILVA et al., 2025). CONSIDERAÇÕES FINAIS: A capacitação com simulação clínica demonstrou-se uma estratégia eficaz para qualificar o manejo da HPP, promovendo integração entre teoria e prática. O engajamento multiprofissional, aliado ao ambiente seguro de aprendizagem, favoreceu o desenvolvimento de habilidades, além de fortalecer a adoção de protocolos, promovendo um cuidado mais qualificado às pacientes. A experiência evidenciou o potencial transformador da formação em serviço na melhoria da assistência obstétrica. REFERÊNCIAS: BRASIL. Portaria GM/ms Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União; Brasília, DF, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html). COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. Practice Bulletin No. 183: postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol, v.130, n. 4: e168-86. 2017. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Nota técnica: Uso do Traje Antichoque Não-Pneumático em Obstetrícia. Governo do Estado do Ceará. 2022. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NT\\_Uso\\_Traje\\_Antichoque\\_Nao\\_Pneumatico\\_23062022.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NT_Uso_Traje_Antichoque_Nao_Pneumatico_23062022.pdf). SILVA, E.M.A. et al. Treinamento de profissionais de saúde por meio da simulação clínica para o manejo da hemorragia pós-parto: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 27, p. 77656-77656, 11 jul. 2025. UNICEF. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. Fundo das Nações Unidas para a Infância e Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. 1. ed. - Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Estimates by WHO, Unicef, Unfpa, World Bank Group and Undesa/Population Division. 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>.

## Delimitação de Eventos Adversos e Recusa do Paciente Frente ao Processo de Doação de Órgãos

Isabelly Imaculada Diógenes Girão<sup>1</sup>

Samira Alencar Silva<sup>1</sup>

Germana Maria Viana Cruz<sup>1</sup>

Laura Hilari Araújo Braga<sup>1</sup>

Joabe da Costa Barbosa<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** O processo de doação de órgãos é uma prática complexa e multifacetada, que envolve uma série de protocolos, normas e etapas que englobam não apenas o doador e o receptor, mas também, em grande parte dos casos, os familiares de ambos. A segurança do paciente durante todas as fases do transplante - desde a decisão inicial de doação, passando pela captação, preservação, transporte e realização do procedimento cirúrgico, até a avaliação pós-doação - é um fator determinante para a eficácia do transplante e a recuperação do receptor. Dessa forma, políticas institucionais de segurança, regulamentadas e acompanhadas por órgãos de fiscalização, tornam-se essenciais para reduzir riscos e eventos adversos (Schuantes Paim; Roza; Schirmer, 2022). No contexto da doação de órgãos, a biovigilância emerge como um conceito central. Trata-se de um sistema de monitoramento que acompanha órgãos, tecidos e células desde a doação até o transplante, objetivando identificar riscos, prevenir eventos adversos e garantir a segurança dos pacientes envolvidos. Essa abordagem integrada permite não apenas a proteção do receptor, mas também a avaliação da conduta do profissional de saúde e da instituição, fortalecendo a confiança social no processo de doação (Schuantes Paim; Roza; Schirmer, 2022). Estudos recentes evidenciam que a recusa à doação de órgãos por familiares ou responsáveis está fortemente associada à falta de conhecimento, à comunicação inadequada por parte das equipes de saúde e à fragilidade emocional dos envolvidos. Segundo Gomes et al. (2024), aspectos como alinhamento da equipe multiprofissional, formação técnica adequada e esclarecimento detalhado do processo influenciam diretamente a decisão sobre a doação. Além disso, a atuação do enfermeiro é considerada estratégica, pois este profissional, quando devidamente capacitado, atua na mediação entre familiares, doador e receptor, promovendo um ambiente seguro, ético e humanizado (Soares; Bento, 2024). Outro ponto relevante refere-se à implementação de novas tecnologias que aprimoram a gestão e a segurança do processo de doação. Knihs et al. (2022) destacam que a adoção de ferramentas digitais, softwares de monitoramento e protocolos padronizados contribui para reduzir a ocorrência de eventos adversos, otimizar o tempo de captação e transporte de órgãos, e assegurar que o procedimento cirúrgico seja conduzido com máxima eficiência. Portanto, a combinação entre capacitação profissional, comunicação clara e tecnologias de suporte constitui a base para um processo de doação seguro, confiável e eficiente. **OBJETIVO** O presente estudo tem como objetivo compreender novas tecnologias que possibilitam melhorias no processo de doação de órgãos, com ênfase na redução de eventos adversos e na minimização dos fatores que contribuem para a recusa ao procedimento. Busca-se, ainda, compreender como estratégias educacionais, sistemas de biovigilância e ferramentas digitais podem ser aplicadas para capacitar profissionais e orientar familiares, promovendo maior adesão à doação de órgãos. **METODOLOGIA**; Trata-se de uma revisão exploratória de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar, sintetizar e discutir os principais fatores que influenciam a ocorrência de eventos adversos e as recusas à doação de órgãos. A pesquisa bibliográfica foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Doação de órgãos”, “Transplante” e “Doação de tecidos”, obtidos a partir do Decs. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, completos, disponíveis gratuitamente e com metodologia científica bem definida. Os critérios de exclusão abrangeram trabalhos sem comprovação científica, artigos incompletos ou estudos que não abordassem especificamente a temática de eventos adversos, recusa de doadores ou tecnologias aplicáveis à doação de órgãos. A análise dos artigos envolveu a identificação de fatores que contribuem para a recusa familiar, lacunas na capacitação de profissionais de saúde, ocorrência de eventos adversos, e estratégias tecnológicas que possam apoiar o processo. Este método permitiu a obtenção de uma visão atualizada e aprofundada sobre os desafios contemporâneos na doação de órgãos e os mecanismos de mitigação de riscos existentes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** A revisão dos artigos selecionados revelou que diversos fatores dificultam o processo de doação de órgãos na realidade brasileira. Entre eles, destacam-se: a compreensão limitada dos familiares sobre as etapas do processo, comunicação inadequada entre os profissionais, capacitação insuficiente das equipes de captação, e a ocorrência de eventos adversos não monitorados (Gomes et al., 2024). O relacionamento entre equipe multiprofissional, paciente e familiares deve ser pautado em confiança, empatia e acolhimento. Informações claras, compreensíveis e transmitidas de forma adequada reduzem ansiedades e favorecem a

<sup>1</sup> Universidade Maurício de Nassau

tomada de decisão quanto à doação (Soares; Bento, 2024). Alves et al. (2025) ressaltam que o desconhecimento dos enfermeiros sobre identificação de potenciais doadores e manejo de pacientes neurocríticos impacta negativamente a eficácia da doação e os resultados do transplante. Essa lacuna evidencia a necessidade de aprimoramento da educação continuada e capacitação em programas de graduação e pós-graduação. Eventos adversos, conforme relatado por Roza et al. (2023), podem incluir reações adversas a medicamentos, neurotoxicidade, aumento do tempo de hospitalização, necessidade de reintervenções cirúrgicas, falha de enxerto e óbitos. Além disso, a subnotificação desses eventos compromete a formulação de políticas de biovigilância e o desenvolvimento de estratégias preventivas. A padronização conceitual e a notificação sistemática são essenciais para a mitigação de riscos, permitindo análises confiáveis e comparáveis a nível nacional e internacional, e promovendo maior segurança em todas as etapas do processo (Schuantes Paim; Roza; Schirmer, 2022). A literatura também destaca o papel das tecnologias educacionais, como vídeos instrutivos, plataformas digitais e materiais interativos, na capacitação profissional e orientação familiar. Estas ferramentas permitem aprendizado contínuo, uniformidade na informação e aumento da adesão ao procedimento, mesmo em locais geograficamente distantes (Knihs et al., 2022). Além disso, a implementação de sistemas de biovigilância eletrônicos contribui para registro e análise de eventos adversos, facilitando a identificação de pontos críticos e fornecendo dados que subsidiam políticas de segurança mais eficientes. O uso dessas tecnologias, aliado à capacitação constante de profissionais e protocolos padronizados, promove uma cultura de segurança e excelência no cuidado (Treviso et al., 2021).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** A análise dos artigos permitiu compreender que a limitação no conhecimento dos familiares e profissionais, a comunicação inadequada, a ocorrência de eventos adversos e a ausência de tecnologias de suporte são fatores determinantes para a recusa e fragilidade do processo de doação de órgãos. Para garantir maior adesão, é fundamental implementar medidas de educação continuada para profissionais de saúde, políticas institucionais de biovigilância, protocolos padronizados, e utilização de ferramentas digitais que possibilitem orientação a distância e capacitação uniforme. Investir em educação, inovação tecnológica e gestão de segurança constitui a base para o avanço dos programas de transplante, assegurando procedimentos éticos, seguros e eficazes. O engajamento da equipe multiprofissional e a participação informada das famílias são elementos indispensáveis para fortalecer a confiança no processo e aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante.

**REFERÊNCIAS**

1. TREVISO, P. et al. Uso terapêutico de tecidos e órgãos humanos para transplantes: eventos adversos e ações de biovigilância. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4044>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4044>.
2. GOMES, K. C. B.; ESPERANDIO, M. R. G.; SIQUEIRA, J. E. D.; GOLDIM, J. R. Consentimento para doação de órgãos: um estudo de caso à luz da bioética. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, v. 96, n. 4, e20240126, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202420240126>.
3. SOARES, M. do C. F.; BENTO, L. W. Transplante de órgãos e tecidos sob o olhar dos profissionais. *Revista Bioética*, v. 32, e3663PT, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243663PT>.
4. SCHUANTES PAIM, S. M.; ROZA, B. DE A.; SCHIRMER, J. Eventos adversos em doação e transplantes de células, tecidos e órgãos. *Brazilian Journal of Transplantation*, [S. l.], v. 25, n. 2, 2022. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/461>.
5. ALVES, K. M. C. et al. Nurse s life world in organ donation and tissue. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 1, e20230521, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0521>.
6. ROZA, B. de A. et al. Biovigilância e notificação de eventos adversos na doação e transplante de órgãos: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE00101, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00101>.
7. KNIHS, N. S. et al. Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos. *Enfermagem em Foco*, v. 13, e-202243ESP1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202243ESP1>.
8. CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto De. Métodos de revisão bibliográfica em estudos científicos. *Psicol. Rev. (Belo Horizonte)*. Belo Horizonte, v. 1, pág. 83-102, abril de 2020 Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S1677-11682020000100006 & lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1677-11682020000100006 & lng=pt&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.

## Enfermagem em Cuidados Paliativos Domiciliares: Humanização, Dignidade e Qualidade de Vida

Samira Alencar Silva<sup>1</sup>  
Thaís Helena Oliveira Costa<sup>1</sup>  
Germana Maria Viana Cruz<sup>1</sup>  
Isabelly Imaculada Diógenes Girão<sup>1</sup>  
laura Hilarí Araújo braga<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde como uma abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento (WHO, 2020). Essa modalidade de cuidado busca atender dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, promovendo conforto e dignidade ao paciente. No Brasil, a demanda por cuidados paliativos cresce progressivamente, impulsionada pelo aumento de doenças crônicas e degenerativas e pelo envelhecimento populacional. Entretanto, apenas uma pequena parcela da população tem acesso a serviços estruturados e contínuos, evidenciando a necessidade de fortalecimento dessa prática (Ancp, 2022). O cuidado domiciliar (home care) tem se mostrado uma alternativa eficaz, permitindo a manutenção do tratamento no ambiente familiar, o que proporciona acolhimento, vínculo afetivo e humanização do processo de cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial, atuando no controle de sintomas, administração de medicamentos, acompanhamento clínico e orientação aos familiares. Dessa forma, a enfermagem se torna elemento central para garantir assistência integral, humanizada e de qualidade no processo de finitude (Silva; Souza, 2021).

**OBJETIVO** Analisar a importância da atuação da enfermagem nos cuidados paliativos domiciliares, com ênfase no modelo de home care, destacando seus impactos na qualidade de vida, na humanização da assistência e no suporte oferecido ao paciente e à família.

**METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em julho de 2024, nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Foram utilizados os descritores controlados “Enfermagem”, “Cuidados Paliativos” e “Assistência Domiciliar”, conforme o Decs. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem a atuação da enfermagem em cuidados paliativos no domicílio. Foram excluídos estudos que tratavam de cuidados paliativos em hospitais ou instituições de longa permanência. Após a leitura e análise crítica, os dados foram organizados segundo as principais contribuições da enfermagem no contexto domiciliar, considerando aspectos clínicos, humanitários e familiares.

**RESULTADOS:** A análise dos estudos selecionados evidenciou que a presença da enfermagem no cuidado paliativo domiciliar amplia significativamente a qualidade da assistência. O controle de sintomas é uma das principais contribuições do enfermeiro, que realiza avaliação contínua, manejo da dor, administração segura de medicamentos e monitoramento de sinais vitais (Almeida et al., 2022). A educação em saúde também se destaca como estratégia eficaz para o empoderamento familiar, pois o enfermeiro orienta sobre cuidados básicos, alimentação, higiene e administração de terapias (Moura; Lima, 2021). Outro ponto relevante é a humanização do cuidado, expressa pela escuta ativa, pela empatia e pelo respeito às decisões e valores do paciente. O enfermeiro, ao construir vínculo com o paciente e seus familiares, promove acolhimento e segurança emocional (Silva; Souza, 2021). Além disso, a literatura aponta que o home care reduz hospitalizações, melhora a adesão ao tratamento e contribui para a preservação da autonomia e dignidade do paciente (Oliveira et al., 2020).

**DISCUSSÃO / ANÁLISE CRÍTICA** A atuação da enfermagem em cuidados paliativos domiciliares reflete a essência do cuidado humanizado. A presença contínua e a escuta sensível permitem identificar precocemente alterações clínicas e emocionais, reduzindo o sofrimento e fortalecendo a rede de apoio familiar. No ambiente domiciliar, o enfermeiro assume papel multifuncional: assistencial, educativo e emocional, sendo o elo entre paciente, família e equipe multiprofissional. Os achados dos estudos revisados reforçam que o cuidado de enfermagem em home care é determinante para garantir conforto e dignidade ao paciente em fase terminal. O acolhimento proporcionado pelo ambiente familiar, aliado ao acompanhamento técnico, resulta em melhor controle dos sintomas, menor estresse e melhor adesão às condutas terapêuticas. Entretanto, desafios persistem, como a escassez de políticas públicas específicas para cuidados paliativos no domicílio, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a falta de capacitação profissional voltada para a atenção domiciliar. Tais obstáculos reforçam a necessidade de investimentos em formação continuada e na estruturação de equipes multiprofissionais com foco na humanização da assistência.

**CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS** A enfermagem desempenha papel central e insubstituível nos cuidados paliativos domiciliares. Sua atuação contribui para a continuidade terapêutica, o alívio do sofrimento, o fortalecimento do vínculo familiar e a preservação da dignidade

<sup>1</sup> Uninassau Parangaba

## Produção do cuidado e formação na saúde

### Resumo Expandido - Comunicação Oral

humana. O modelo de home care possibilita que o paciente vivencie o processo de finitude em um ambiente acolhedor, cercado de apoio técnico e emocional. Consta-se, portanto, que a presença do enfermeiro no domicílio transcende a execução de procedimentos técnicos, configurando-se como uma prática de amor, empatia e respeito à vida. Assim, investir na capacitação e valorização desses profissionais é essencial para o fortalecimento dos cuidados paliativos no Brasil e para a consolidação de um modelo de saúde verdadeiramente humanizado. Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados paliativos; Assistência domiciliar; Humanização; Home Care. REFERÊNCIAS: ALMEIDA, R. S. et al. Cuidados paliativos no domicílio: práticas de enfermagem no home care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 4, p. 123-131, 2022. ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil. 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br>. Acesso em: 20 ago. 2025. MOURA, T. F.; LIMA, A. P. A atuação do enfermeiro no contexto do home care em cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 3, p. 45-52, 2021. OLIVEIRA, L. C. et al. O impacto da assistência domiciliar em pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 89, p. 1-9, 2020. SILVA, M. J.; SOUZA, R. A. Enfermagem e cuidados paliativos: desafios e perspectivas no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 200-210, 2021. WHO - World Health Organization. Palliative Care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 20 ago. 2025.

## **Implementação e Sustentabilidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) em São Gonçalo do Amarante-CE: Uma Experiência Sistematizada na Atenção Básica**

Rebeca Rafaela Santiago Silva<sup>1</sup>

Implementação e Sustentabilidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) em São Gonçalo do Amarante-CE: Uma Experiência Sistematizada na Atenção Básica

Título Implementação e Sustentabilidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) em São Gonçalo do Amarante-CE: Uma Experiência Sistematizada na Atenção Básica

Palavras-Chave Pnpic, Atenção Básica, Educação Permanente, Apoio Matricial, Descentralização.

Introdução/ Apresentação A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic), institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS), busca a incorporação de recursos terapêuticos e sistemas de saúde complexos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Tendo como pilares a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, a Pnpic contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, como a integralidade da atenção. O Ministério da Saúde incentiva prioritariamente a implantação dessas práticas na Atenção Básica (AB). A implantação da Pnpic exige planejamento metodológico, conforme detalhado no Manual de Implantação de Serviços de Pics no SUS, que orienta sobre as fases de Definição da Proposta, Análise Organizacional e Elaboração do Plano de Desenvolvimento. O presente trabalho sistematiza a experiência de São Gonçalo do Amarante-CE, que iniciou o projeto piloto em março de 2021. Devido aos resultados obtidos durante os seis meses iniciais, o projeto efetivo de implementação da política foi consolidado em outubro de 2021, demonstrando a transição bem-sucedida da fase experimental para a oferta contínua e sustentável do serviço.

**OBJETIVOS** Os objetivos que nortearam a sistematização desta experiência concentram-se na ampliação do acesso e na qualificação do cuidado, seguindo as diretrizes da Pnpic: 1. Estruturar e manter a oferta das Pics na Atenção Básica de São Gonçalo do Amarante-CE, efetuando a transição do projeto piloto (março de 2021) para a implementação efetiva (outubro de 2021), em conformidade com o Manual de Implantação. 2. Garantir a continuidade da oferta das práticas (Auriculoterapia, Ventosaterapia, Meditação e práticas associadas) para usuários e trabalhadores do SUS no período estendido (2021 a maio de 2025). 3. Promover o desenvolvimento da Pnpic em caráter multiprofissional e descentralizar o serviço, utilizando a parceria com o programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS). 4. Alcançar alta produção assistencial (30 a 35 atendimentos semanais) e alto índice de aceitação.

**METODOLOGIA** A implantação em São Gonçalo do Amarante-CE foi metodologicamente baseada nas Fases de Implantação e Desenvolvimento das Pics no SUS, iniciando-se com a Definição da Proposta, que incluiu a Análise Organizacional e a pactuação formal com a gestão da Secretaria de Saúde.

1. Projeto Piloto (Março a Setembro de 2021): O projeto piloto teve início em março de 2021 e duração de 6 meses. Foi executado na UBS Sede do Município, com a oferta de práticas que buscam a promoção e recuperação da saúde:

- Auriculoterapia: Prática reflexológica com código Sigtap para Sessão de Auriculoterapia (03.09.05.004-9).
- Ventosaterapia: Técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), registrada como Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa (03.09.05.001-4).
- Meditação: Prática Corporal e Mental que promove alterações favoráveis no humor e desempenho cognitivo, com código Sigtap para Sessão de Meditação (01.01.05.007-0).

As práticas foram associadas à Aromaterapia, Musicoterapia (prática expressiva, código 01.01.05.008-9) e Cromoterapia. O piloto contou com 1 profissional exclusivo e foi realizado 3 vezes por semana, utilizando uma sala de atendimento exclusiva para execução de práticas individuais e coletivas.

2. Implementação Efetiva e Expansão (Outubro de 2021 a Maio de 2025): Com a conclusão bem-sucedida do período de 6 meses do piloto (Março a Setembro de 2021), a proposta foi efetivada e sustentada, iniciando o projeto efetivo em outubro de 2021. O sucesso na efetivação da proposta levou à parceria contínua com a equipe multiprofissional dos residentes da ênfase de Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. Utilizando-se de capacitações, orientações e vivências, o município implementou uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS). Essa formação em serviço, que se assemelha ao Apoio Matricial, permitiu que os residentes desenvolvessem autonomia e assumissem atendimentos nas unidades de saúde onde atuavam, sendo de extrema importância para a descentralização do serviço. O monitoramento da produção, realizado por meio da contagem dos atendimentos, revelou um total de 30 a 35 atendimentos semanais (em ambas as práticas) no período estendido (outubro de 2021 a maio de 2025).

**RESULTADOS** A sistematização da experiência demonstra a consolidação da Pnpic no município e a eficácia das estratégias adotadas:

- Institucionalização e Sustentabilidade: A transição do projeto piloto (Março 2021) para o projeto efetivo (Outubro 2021), em

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Estado

## Produção do cuidado e formação na saúde

### Resumo Expandido – Comunicação Oral

apenas seis meses, resultou na manutenção permanente do serviço na UBS Sede, com recursos físicos (sala exclusiva) e humanos (profissional dedicado) garantidos. • Alta Produção e Alcance: O volume de 30 a 35 atendimentos semanais manteve-se constante de 2021 a maio de 2025, evidenciando a resolubilidade e o acesso ampliado. • Descentralização e Fortalecimento Multiprofissional: A parceria com os residentes, fundamentada em EPS, promoveu a capacitação e a autonomia dos profissionais para oferecerem Pics em suas respectivas unidades, descentralizando a oferta no território. Esta ação cumpre a diretriz de desenvolvimento em caráter multiprofissional. • Expansão e Integração: As Pics foram expandidas para ações nas comunidades (estimulando a intersetorialidade) e serviços específicos para trabalhadores das unidades de saúde (alinhado à EPS e saúde do trabalhador). • Aceitação: O serviço alcançou um alto índice de aceitação por parte de usuários e profissionais, apesar dos desafios comuns à implantação. DISCUSSÃO/ANÁLISE CRÍTICA: A experiência em São Gonçalo do Amarante-CE ilustra um modelo de implantação de Pics que alcançou a sustentabilidade e a consistência exigidas para trabalhos aprofundados. O curto intervalo entre o início do projeto piloto (Março de 2021) e a efetivação da proposta (Outubro de 2021), após apenas seis meses, sinaliza o sucesso na fase de diagnóstico e a forte pactuação política com a gestão municipal, um fator crucial para superar os desafios comuns de implantação (como financiamento e estruturação). A manutenção de um volume de 30 a 35 atendimentos semanais de forma contínua por mais de quatro anos atesta a demanda e a eficácia percebida pelas práticas, que contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde. O aspecto mais inovador da experiência é a utilização da Residência Multiprofissional como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS). A capacitação de residentes e a subsequente aquisição de autonomia por eles, permitindo a descentralização dos atendimentos para outras unidades do município, fortalece o caráter multiprofissional da Pnpic. Esta abordagem de ensino em serviço, similar ao Apoio Matricial, transforma os profissionais capacitados em vetores de multiplicação do conhecimento e da prática, crucial para a expansão da capilaridade do serviço para além da UBS Sede. A escolha das práticas (Auriculoterapia, Ventosaterapia, Meditação, Musicoterapia) está alinhada com as abordagens reconhecidas e codificadas pelo Ministério da Saúde, o que facilita o registro e o monitoramento via sistemas como Scnes e Sisab. A expansão da oferta para comunidades e trabalhadores do SUS reforça o compromisso do município com o desenvolvimento integral das ações e o estímulo às ações intersetoriais. CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS A trajetória de implementação da Pnpic em São Gonçalo do Amarante-CE, com o projeto piloto iniciado em Março de 2021 e a consolidação da proposta em Outubro de 2021, configura um modelo de excelência na gestão e sustentabilidade da saúde. O sucesso da transição rápida para o serviço efetivo e a manutenção de uma alta produção assistencial no período de 2021 a maio de 2025 demonstram a eficácia da oferta e a forte aceitação da população. A estratégia de descentralização do serviço por meio da parceria com a Residência Multiprofissional, focada em capacitação e autonomia dos residentes, é um pilar de sustentação e expansão. Essa abordagem garante a qualificação de novos profissionais, amplia o acesso à Pnpic e integra o cuidado multiprofissional em todo o território, promovendo a integralidade e a resolubilidade da Atenção Básica. Palavras-Chave Pnpic, Atenção Básica, Educação Permanente, Apoio Matricial, Descentralização. REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui 14 novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap). Códigos de procedimentos

## **Matriz de Competências Culturais em Saúde para Atuação com Minorias Sexuais e de gênero: contribuições para a prática e formação profissional**

Rafael Sousa Silva<sup>1</sup>  
Tatiana Monteiro Fiuza<sup>1</sup>  
Francisco Daniel Coelho Viana<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** A literatura científica aponta que as Minorias Sexuais e de Gênero (MSG) sofrem de riscos adicionais e agravos à saúde; informa como a assistência discriminatória acarreta baixa adesão e/ou maus resultados dos tratamentos, adiamento da busca por serviços de saúde, dentre outros. A falta de competência cultural dos profissionais para atuar com MSG é um fator causal deste tipo de serviço, reflexo de lacunas nas formações que não visam qualificar profissionais para a prestação de uma assistência inclusiva e afirmativa (Felsenstein, 2018). A competência cultural em saúde é a capacidade de produzir um cuidado efetivo para pessoas reconhecendo suas diferenças e demandas que surgem dentro de contextos geográficos, históricos e sociais, fomentando uma assistência culturalizada, visando a equidade (Gouveia; Silva; Pessoa, 2019); é produto de uma formação que aborda diferenças culturais e sua determinação na saúde; a literatura informa a diversidade de modos com os quais é possível desenvolver competências culturais através de programas educativos (Furness, 2020). Este trabalho partiu do questionamento: Como potencializar as iniciativas de desenvolvimento de competências culturais dos profissionais de saúde para atuação com Minorias Sexuais e de Gênero? A resposta foi a criação e validação de uma Matriz de competências culturais para atuação com MSG. **OBJETIVO** Descrever aspectos de uma Matriz de competências culturais na saúde para atuação com Minorias Sexuais e de Gênero e suas contribuições para a prática e formação profissional. **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa participante, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o número 7.354.457. Buscando coerência epistemológica com os pressupostos de uma pesquisa participante, elegeu-se a Técnica de Grupo Nominal (TGN) como método para validar, via consenso, o conteúdo da matriz de competências culturais em saúde para atuação com MSG, reunindo participantes envolvidos com o tema gerador, a saber: pessoas Lgbtqia+ usuárias do sistema de saúde; profissionais de saúde com histórico de atuação com Lgbtqia+ e docentes com experiência em saúde pública e/ou saúde de Lgbtqia+. Após a construção preliminar da matriz ocorreu sua validação através da TGN. A TGN foi estruturada objetivando melhorar a produtividade grupal em busca de consenso para tomadas de decisão ao colocar em horizontalidade as contribuições dos participantes acerca do problema posto sob a condição de terem conhecimentos e experiências acerca do assunto. De forma geral, segue os seguintes procedimentos: 1) apresentação e contextualização do problema; 2) geração silenciosa de ideias; 3) registro das ideias; 4) discussão de ideias; 5) votação das ideias (Delbecq; Van de Ven, 1971; Varga-Atkins et. al., 2011). Foram realizados 6 grupos online. No total, participaram 21 pessoas. Após a realização da TGN e uma análise processual e sistêmica da matriz, o pesquisador a revisou e reeditou em itens objetivos. Uma descrição geral da versão final será descrita a seguir. **RESULTADOS:** A matriz foi composta por 4 domínios subdivididos em elementos de competência: conhecimentos, habilidades e atitudes. A seguir, será, sumarizadamente, apresentada. 1) Identidades de Gênero e Orientações Sexuais: conceitos e vivências Este domínio é composto por 11 itens que incorpora conhecimentos fundamentais: estigmas históricos e direitos de MSG, cisheteronormatividade, linguagem inclusiva e outros que alicerçam habilidades como descrever conceitos, usar linguagem inclusiva e utilizar de modo adequado instrumentos da prática clínica. Este domínio convida os profissionais à atitudes de autorreconhecimento como identidade cultural e o respeito à diferença do outro como primordiais à assistência em saúde. 2) Aspectos biopsicossociais da saúde da população Lgbtqia+ De modo mais específico, este domínio com 25 itens, foca nas demandas de saúde de MSG, a partir da Determinação Social da Saúde. Nos conhecimentos, é fundamental a compreensão multifatorial desde conhecer sinais de violência até aspectos fisiológicos de intervenções corporais. Tais conhecimentos fomentam habilidades para que a prática clínica seja complexa e não reducionista às questões biomédicas. O que leva o profissional a desenvolver atitudes como: o pensamento crítico, a escuta ativa e o respeito à alteridade. 3) Relação profissional - usuário de saúde Parte da problemática da assistência à MSG é a má qualidade da relação que pode se estabelecer devido aos preconceitos e valores pessoais do profissional: o não uso do nome social e a presunção da heterossexualidade são exemplos. Portanto, neste domínio formado por 20 itens, os conhecimentos necessários são justamente saber sobre relações de poder, vieses cognitivas e barreiras de acesso para construir habilidades que promovam o acolhimento e a participação dos usuários a partir de uma comunicação não-violenta e escuta ativa. Tais habilidades, se dão a partir de atitudes como humildade e a decisão de abster-se de “catequizar” os usuários quando no exercício profissional. 4)

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

## Produção do cuidado e formação na saúde

### Resumo Expandido - Comunicação Oral

Rede de saúde, rede de apoio e território Neste domínio, com 18 itens, os conhecimentos são relativos às políticas e território no qual os profissionais e usuários estão inseridos. Conhecer os contextos está fundamentado no cuidado em rede, integral e intersetorial, capaz de referenciar os usuários dentro de variadas políticas. As habilidades associadas são de busca ativa e promoção de ações de saúde articuladas com outros equipamentos, dentre outras. Atitudes que coloquem o profissional na luta pela garantia de direitos de MSG e contribua para uma assistência antidiscriminatória são algumas que compõem esse domínio.

**ANÁLISE CRÍTICA** A construção e validação de uma matriz de competências culturais em saúde para atuação com MSG fortalece uma luta política no campo científico da saúde coletiva; está fundamentada nas necessidades de uma população marginalizada; e articulada ao compromisso de fortalecer os princípios constitucionais do SUS. Com o tema “saúde de MSG” ainda em exploração, compreensão e expansão, instrumentos que forneçam bases para a ação no campo de atuação são de fundamental importância, ainda mais com o potencial de também subsidiar currículos formativos. Nos processos de educação permanente, a matriz pode ser desmembrada a fim de 1) tornar exequível formações pontuais para 2) responder às necessidades e lacunas formativas dos profissionais em serviço. Desta maneira, é possível identificar, via diagnóstico situacional, qual parte da matriz necessita de mais foco para desenvolver as competências culturais visando melhorar a qualidade do serviço. Nos currículos de formação profissional essa matriz pode embasá-los de forma sistemática. O tema “Saúde de MSG” seria desenvolvido de forma transversal, operacionalizado em blocos temáticos a serem estudados teoricamente, competências a serem desenvolvidas a partir de metodologias ativas e processos avaliativos que garantisse a aprendizagem. Os currículos poderiam combinar o desenvolvimento de diferentes competências a depender dos objetivos contidos no plano de aula, da disciplina, no projeto do curso e articulados ao projeto político pedagógico da instituição. A estruturação dos currículos estabelecendo a competência cultural como central nos processos educacionais contribuiria para a formação de profissionais críticos e sensíveis promotores de uma assistência afirmadora de vida.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** Construir uma matriz de competências culturais é um aspecto importante deste trabalho. Parte-se de uma proposta de formação e atuação profissional que coloca em processo de transformação os afetos, os pensamentos, os sentidos pessoais, as histórias e as ações. Uma formação capaz de forjar um ser humano culturalmente aberto, sensível e interessado; autoconsciente de sua própria diferença cultural. Forjar puramente competências é correr o risco de apreender a cultura como fenômenos estáticos, arriscando-se tornar-se obsoleto tão logo houvesse mudanças e as competências aprendidas não pudessem mais compreender e responder à volatilidade da cultura. Forjar, pois, seres humanos culturalmente sensíveis é torná-los predispostos a fluir com as mudanças, participando delas com a plasticidade necessária para não estancar-se a si próprios e à cultura. Esta é a proposta e o ideal do qual faz parte esta matriz!

**PALAVRAS-CHAVE** competência cultural; atenção à saúde; minorias sexuais e de gênero; pessoas LGBT; formação profissional em saúde.

**REFERÊNCIAS:** DELBECQ, A. I.; VAN DE VEN, A. H. A group process model for problem identification and program planning. *The Journal of Applied Behavioral Science*. v. 7, n. 4, 1971. FELSENSTEIN, D. R. Enhancing Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Cultural Competence in a Midwestern Primary Care Clinic Setting. *Journal for Nurses in Professional Development*, v. 34, n. 3, mai/jun, 2018. FURNESS, B. W. et. al. Transforming primary care for lesbian, gay, bisexual, and transgender people: a collaborative quality improvement initiative. *Annals of Family Medicine*, v. 18, n. 4, jul/ago, 2020. GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. DE O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. *Revista brasileira de educação médica*; 43 (1 Supl. 1) : 82-90; 2019. VARGA-ATKINS, T., BUNYAN, N; MCISAAC, J; FEWTRELL J. The Nominal Group Technique: a practical guide for facilitators. Written for the Elesig Small Grants Scheme. Liverpool: University of Liverpool. October. Version 1.0, 2011.

## Perspectivas para o Estabelecimento do Cuidado Domiciliar ao Idoso

Isabelly Imaculada Diógenes Girão<sup>1</sup>

Germana Maria Viana Cruz<sup>1</sup>

Samira Alencar Silva<sup>1</sup>

Laura Hilari Araújo Braga<sup>1</sup>

Joabe da Costa Barbosa<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** A população idosa no Brasil tem apresentado crescimento significativo nas últimas décadas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge), cidadãos com 65 anos ou mais representavam 10,5% do total em 2022, aumento em relação aos 7,7% registrados em 2012. Diante dessa realidade, estudos em saúde do idoso precisam ser desenvolvidos, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos próprios. Segundo Paz et al. (2023), devido às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, os idosos necessitam de cuidados específicos, o que representa um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, a assistência domiciliar tornou-se uma importante estratégia para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, especialmente para pessoas dependentes, com deficiência e/ou em situação de vulnerabilidade, cujo objetivo é garantir a continuidade do cuidado em domicílio e reduzir as internações hospitalares. Sua organização se dá em diferentes modalidades, sendo o primeiro nível representado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). Nessa perspectiva, a atenção domiciliar é um tema pouco abordado na atualidade, embora seja relevante para o profissional enfermeiro, tendo em vista a inversão da pirâmide populacional, onde percebemos o envelhecimento da população, associado aos avanços na área fazendo com que a população tenha uma sobrevivência maior. Bem como um alto índice de agravos por causas externas, que deixam uma parcela desta população dependente de tecnologias nos domicílios, pelas complicações advindas da mesma (Spezzia e Baptista, 2025). Nesse contexto, o cuidado prestado ao idoso, na modalidade domiciliar, seja em suas próprias residências ou em instituições de longa permanência, tem se destacado bastante nos últimos tempos e, por isso, deve ser acompanhado de atualizações, desde a forma de abordagem dos métodos do cuidar ao tratamento continuado. Esses cuidados estão relacionados à complexidade do processo de envelhecimento, o qual pode ser saudável ou não a depender das condições sociais e de saúde de cada indivíduo, família e comunidade, dentre outros fatores, que podem levar a perda da autonomia e da independência da pessoa idosa, que associada a falta de suporte familiar predispõe a institucionalização (Nóbrega Motta Eulálio et al., 2025). Diante do exposto, este estudo objetiva apresentar as maneiras que o cuidado domiciliar deve ser prestado ao idoso, de modo que haja a substituição gradativa de procedimentos focados em uma conduta unicausal por recursos terapêuticos multicausais, centrados não só no bem estar físico, mas também no mental e social. **OBJETIVOS** Apresentar a relevância do cuidado prestado ao idoso no caráter domiciliar, por meio de um olhar focado no idoso como um todo e não, somente, na enfermidade que o paciente manifesta. **METODOLOGIA:** Este estudo caracteriza-se como uma revisão exploratória de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com o objetivo de compreender os modos existentes para proporcionar um cuidado de qualidade ao idoso em seu domicílio. A primeira etapa do desenvolvimento da pesquisa ocorreu por meio da busca de artigos, através do Decs: Cuidado domiciliar; Idoso; Enfermagem domiciliar. Foram identificados 18 artigos e selecionados 3, localizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), após a análise de critérios como: Abordagem baseada em evidências, disponibilizados em português ou inglês, gratuitamente e completos. Além disso, foram incluídos dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge) e em um portal de notícias, suas posteriores avaliações ocorreram entre os meses de agosto e início de setembro. Foram escolhidos estudos formulados entre os anos de 2020 a 2025. Dessa forma, a presente pesquisa possui dados atualizados, que comprovam métodos essenciais para a garantia do cuidado domiciliar ao idoso, por meio de atividades que proporcionam um olhar humanizado, acolhedor e holístico ao longo do tempo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Por meio da leitura dos artigos selecionados, foi possível o entendimento completo das condições necessárias para possibilitar um cuidado de qualidade ao idoso institucionalizado ou em seu próprio domicílio. Esses cuidados estão relacionados à complexidade do processo de envelhecimento, o qual pode ser saudável ou não a depender das condições sociais e de saúde de cada indivíduo, família e comunidade, dentre outros fatores, que podem levar a perda da autonomia e da independência da pessoa idosa, que associada a falta de suporte familiar predispõe a institucionalização (Nóbrega Motta Eulálio et al., 2025). Nesse sentido, a partir do envelhecimento da população brasileira alguns cenários tornam-se mais propícios a serem desenvolvidos, como por exemplo as frequências dos casos de doenças crônicas, quedas e até outros quadros de internação hospitalar têm um crescente avanço. Conforme Carnieli (2024), o envelhecimento está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de

<sup>1</sup> Universidade Maurício de Nassau

doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças neurodegenerativas, exigindo cuidados contínuos e maior demanda por serviços médicos. À vista disso, estratégias para assegurar uma abordagem em saúde, de qualidade e respeitando as individualidades do idoso, tanto em âmbito hospitalar, como domiciliar, devem ser efetivadas na realidade de cada longo. Nesse contexto, torna-se de grande importância o uso de sistemas de classificação, com destaque à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe®), cuja estrutura de termos e definições possibilita coletar, descrever e documentar sistematicamente os elementos da prática profissional de enfermagem. Essa terminologia é parte integrante da infraestrutura global de informação sobre as práticas e políticas de atenção à saúde no âmbito mundial, representando o domínio da Enfermagem na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), e, recentemente, foi incorporada ao Snomed CT, a terminologia clínica mais abrangente (Paz et al., 2023.). De acordo com Spezzia e Baptista (2025), a integralidade de atenção à saúde, na AD (Atenção Domiciliar), se efetiva através da execução de diversas ações e estratégias. A maioria delas são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, em que os usuários inseridos no serviço são assistidos por diferentes profissionais da área da saúde. Dessa maneira, cada profissão elabora cuidados específicos da sua área para integrar a atenção a esses indivíduos. No entanto, na AD, os profissionais não atuam de forma isolada. Ao contrário, agem com um único propósito, interligando seus conhecimentos e habilidades para oferecer cuidados para um problema em comum, caracterizando a AD como uma equipe interprofissional, com traços multiprofissionais. A interprofissionalidade possibilita uma abordagem genérica, contribuindo para o alcance da integralidade dos indivíduos restritos ao leito ou ao lar (Spezzia e Baptista, 2025). CONCLUSÃO A observação dos artigos escolhidos, revelou que a assistência domiciliar ao idoso, tende a evoluir cada vez mais e mais, em razão de motivos que englobam desde as necessidades destes pacientes, como também, a condição dos familiares, em relação à disponibilidade para garantirem a atenção adequada e necessária ao idoso. Além disso, o cuidado prestado ao longo deve ser pautado em um olhar holístico, que proporcione não somente a evolução da condição física, mas sim, que possibilite a melhoria do paciente em seu aspecto social, mental e espiritual. Dessa forma, os profissionais responsáveis pelo cuidado domiciliar, devem estar habituados aos meios que busquem oferecer a assistência descrita, a partir da atuação da equipe multidisciplinar e, também, de medidas que propiciem o desenvolvimento de relações sociais entre os idosos, seja em seu próprio domicílio ou em uma instituição. Nesse sentido, é essencial salientar sobre a importância da atuação profissional individualizada, ou seja, garantir um atendimento ao idoso focado, em primeiro plano, no desenvolvimento de ações que podem ser implementadas de acordo com a competência e o conhecimento do profissional. Dessa forma, a abordagem multiprofissional poderá ser realmente efetivada, pois os cuidados individuais funcionam como pré-requisitos para sua adesão.

REFERÊNCIAS: CARNIELO, Marcelo. Crescimento da população idosa impõe desafios ao sistema de saúde. Disponível <https://www.ppta-saude.com.br/noticias/20605/crescimento-da-populacao-idosa-impoe-desafios-ao-sistema-de-saude/>. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. NÓBREGA MOTA EULÁLIO, R. B.; GOMES FERREIRA, L.; LEITÃO CRUZ, A.; CAVALCANTE SILVEIRA, G.; DOS SANTOS BEZERRA, N. K.; DA SILVA, P. S.; VOGES CALDART, R.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H. Avaliação do risco de lesão por pressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 99, n. 1, p. e025021, 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2439>. PAZ, B. B.; FERNANDES, B. K. C.; CLARES, J. W. B.; PENHA, J. C. DA; BEZERRA, M. A. R.; FURTADO, A. M. Termos da linguagem especializada da enfermagem no cuidado ao idoso no domicílio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 57, e20220138, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-Reeusp-2022-0138en>. SPEZZIA, G. S. BAPTISTA, C. L. B. M. As estratégias de enfermeiros para a integralidade da atenção ao usuário na Atenção Domiciliar. *Revista de Enfermagem da UFJF*, [S. l.], v. 11, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/46243>. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2025.v11.46243>.

## **Produção do Cuidado em Enfermagem: estratégias descritivas para a identificação precoce de ansiedade e depressão em adolescentes na Atenção Primária à Saúde.**

Samira Alencar Silva <sup>1</sup>  
Laura Hilari Braga Araujo <sup>1</sup>  
Germana Maria Viana Cruz <sup>1</sup>  
Isabelly Imaculada Diogines girão <sup>1</sup>  
Thais Helena Oliveira Costa <sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** A adolescência é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, sendo uma fase crítica para o desenvolvimento da identidade e da saúde mental. Durante esse período, os adolescentes estão particularmente vulneráveis a fatores que podem afetar seu bem-estar psicológico, como pressões sociais, bullying, conflitos familiares e demandas escolares. Estudos indicam que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são prevalentes nessa faixa etária e podem comprometer o desempenho acadêmico, a interação social e a qualidade de vida (Silva Neumann, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), entre 10% e 20% de crianças e adolescentes apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo a depressão e a ansiedade os mais comuns. Esses transtornos estão frequentemente associados a automutilação, ideação suicida e dificuldades no desenvolvimento socioemocional. A detecção precoce desses sinais é, portanto, crucial para a prevenção de desfechos graves e para a implementação de estratégias de cuidado adequadas. O ambiente escolar desempenha um papel central na vida do adolescente, sendo espaço de aprendizado, socialização e formação de valores. No entanto, situações de bullying – incluindo agressão verbal, exclusão social, cyberbullying e intimidação – têm se mostrado fatores de risco significativos para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima (Olweus, 2013). Estudos demonstram que a interação entre fatores sociais, familiares e individuais influencia diretamente na saúde mental, ressaltando a necessidade de uma abordagem multidimensional (Malta et al., 2025). Nesse contexto, a enfermagem assume papel estratégico na atenção primária, atuando na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, acolhimento, orientação familiar e encaminhamento para acompanhamento multiprofissional. A atuação de enfermeiros em UBSs permite não apenas a monitorização dos sintomas, mas também a promoção de estratégias educativas, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida do adolescente (Neumann, 2023). Além disso, políticas públicas e programas de promoção da saúde mental são essenciais para apoiar a atuação da equipe de enfermagem. Programas escolares de prevenção ao bullying, rodas de conversa, oficinas educativas e capacitação de profissionais são fundamentais para a criação de um ambiente seguro e acolhedor. Assim, a enfermagem contribui para a construção de estratégias de promoção do bem-estar psicológico, prevenção de transtornos mentais e redução de fatores de risco associados à adolescência (Cavalheiro; Becker, 2024).

**OBJETIVO** • Relatar a importância do acompanhamento de enfermagem a uma adolescente atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), desde os primeiros sinais até o diagnóstico de ansiedade e depressão. • Destacar a relação entre fatores sociais, escolares e familiares e o desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais. • Demonstrar a importância da educação em saúde na comunidade, esclarecendo sinais de alerta, onde buscar tratamento e formas de acolhimento humanizado. • Ressaltar estratégias de prevenção, promoção da saúde mental e incentivo ao autocuidado, com ênfase na atuação multiprofissional e integração da família. • Contribuir para a formação acadêmica em enfermagem, enfatizando práticas de escuta ativa, acolhimento humanizado e orientação integral ao adolescente.

**MÉTODO** O estudo caracteriza-se como uma revisão descritiva da literatura sobre a identificação de ansiedade e depressão em adolescentes na atenção primária, analisando artigos científicos, diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além de publicações sobre práticas de enfermagem voltadas à detecção precoce de transtornos mentais. Foram investigados fatores sociais, escolares e familiares associados aos sintomas, bem como estratégias de intervenção da enfermagem baseadas em evidências, incluindo acolhimento, escuta ativa, orientação familiar, aconselhamento sobre estratégias de enfrentamento e encaminhamentos adequados. Além disso, atividades educativas relatadas na literatura foram consideradas, com enfoque na promoção da saúde mental, prevenção do bullying e incentivo ao autocuidado. Todo o processo descrito nos estudos revisados respeita princípios éticos, assegurando a confidencialidade e o uso responsável das informações para fins acadêmicos e científicos.

**RESULTADOS ESPERADOS** Espera-se que o acompanhamento da adolescente evidencie: 1. A influência direta de fatores sociais, como bullying, na intensificação dos

<sup>1</sup> Uninassau Parangaba

sintomas de ansiedade e depressão. 2. O impacto positivo da atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, na adesão ao tratamento, redução de práticas de automutilação e melhoria do bem-estar. 3. A importância do envolvimento da família no processo de cuidado, com orientação e suporte contínuo. 4. A relevância do ambiente escolar como espaço de prevenção e promoção da saúde mental, por meio de programas educativos, oficinas e rodas de conversa. 5. A necessidade de políticas públicas consistentes voltadas à saúde mental do adolescente, apoiando a atuação da equipe de saúde. A análise desses resultados permitirá compreender a importância da identificação precoce, intervenção multiprofissional e promoção de estratégias preventivas, fortalecendo a atuação da enfermagem na atenção primária. **CONCLUSÃO** O presente trabalho evidencia que a atuação da enfermagem na atenção primária é essencial para a identificação precoce de transtornos mentais, acolhimento humanizado e encaminhamento adequado. A relação entre fatores sociais, bullying e saúde mental ressalta a necessidade de estratégias preventivas, intervenção familiar e programas educativos no ambiente escolar. Observou-se que a participação ativa da família e a atuação multiprofissional favorecem a adesão ao tratamento, prevenção de automutilação e melhoria da qualidade de vida do adolescente. Ademais, a experiência fortalece a formação acadêmica, capacitando futuros enfermeiros para a prática clínica, escuta qualificada, promoção do autocuidado e implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental. A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psíquicos na adolescência exigem atuação integrada da equipe de enfermagem, família, escola e comunidade, garantindo acompanhamento contínuo, educação em saúde e suporte emocional necessário para o desenvolvimento saudável do adolescente e da saúde emocional da família e pessoas próximas gerando melhores condições para acolher seus adolescentes e continuar os cuidados integrativos no âmbito doméstico diminuindo as reincidências de crises psiquiátricas relacionadas a ansiedade e depressão mas também gerando uma nova abordagem onde o paciente pode escolher e participar ativamente de seu planos de cuidados especiais junto ao familiar ou responsável legal tendo perspectiva de um futuro melhor e mais ameno no campo psíquico. | **REFERÊNCIAS:** CAVALHEIRO, J. DA R.; BECKER, K. L. A análise do impacto do Programa Saúde na Escola sobre os casos de discriminação e bullying. *Revista Política Pública*, v. 69, art. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.38116/ppp69art2>. Acesso em: 14 out. 2025. Malta, D. C.; et al. Prática de bullying por estudantes de 13 a 17 anos no Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 28, e 250003, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2025.v28/e250003/pt/>. Acesso em: 14 out. 2025. NEUMANN, K. R. da S. Ansiedade e depressão em adolescentes: uma revisão qualitativa e descritiva. *Revista Saúde e Vida*, v. 7, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/1776>. Acesso em: 14 out. 2025. Olweus, D. *Bullying at school: what we know and what we can do*. Malden: Blackwell Publishing, 2013. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde mental do adolescente*. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 14 out. 2025. SILVA NEUMANN, K. R. da S. Ansiedade e depressão em adolescentes: uma análise dos índices e formas de tratamento. *Revista Saúde e Vida*, v. 7, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/download/1776/2925/9761>. Acesso em: 14 out. 2025.

## Promoção do autocuidado e da saúde mental na Atenção Primária: a experiência do curso saúde e bem viver no Ceará.

Lílian Fernandes Amarante<sup>1</sup>  
Josinete Alves Sampaio<sup>1</sup>  
Kilvia Paula Soares Macedo<sup>2</sup>  
Ana Cláudia Fortes Ferreira<sup>1</sup>  
Erisheila Fernandes Aristides Nunes<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** A promoção da saúde transcende a dimensão biomédica e incorpora uma compreensão ampliada dos determinantes do processo saúde-doença, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) um papel central ao possibilitar a construção de práticas de cuidado que fortaleçam a autonomia dos sujeitos (Heidmann, 2023). O aumento do adoecimento físico e mental dos trabalhadores da saúde, submetidos a pressões cotidianas, vínculos precários e alta demanda assistencial, torna necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado integral que incluam não apenas o usuário, mas também esses trabalhadores, compreendidos como sujeitos que precisam estar fortalecidos para exercer o ato de cuidar (Pinto et al., 2020). Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como eixo estruturante para o fortalecimento do SUS, ao propor a problematização e aprendizagem significativa como estratégias de reflexão crítica das práticas cotidianas para a transformação de realidades locais e fortalecimento do cuidado em saúde. (Ceccim, Feuerwerker, 2004). A partir dessa perspectiva, estruturou-se o Curso Saúde e Bem Viver - Cuidado Integral para a Saúde Mental, uma iniciativa do Ministério da Saúde, coordenado nacionalmente pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPics/Fiocruz), através de parcerias com Escolas de Saúde Pública de todo o país. No Ceará, a Escola de Saúde Pública de Fortaleza (EspFor) é a instituição executora dessa formação, tendo como público-alvo profissionais atuantes na APS, com foco em práticas de autocuidado e práticas integrativas e complementares em saúde (Pics) para a promoção da saúde mental. A formação com modalidade híbrida e carga horária de 120 horas/aula, propõe um método problematizador e baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, em que o educando é o protagonista do percurso formativo. O curso é estruturado em três momentos: Momento 1-Cuidar de Si (38h/a), valorizando as práticas de autocuidado; Momento 2- Viver em equipe, fortalecendo o trabalho colaborativo e o Momento 3- Agir no território, através da proposição de intervenções de práticas de cuidado nos territórios, com foco na saúde mental. O relato da experiência do Curso Saúde e Bem Viver justifica-se pela necessidade de fomentar estratégias inovadoras de EPS, que contemplem processos formativos articulados às reais necessidades dos trabalhadores de saúde, fortalecendo o autocuidado e a promoção da saúde. **OBJETIVO** Analisar a experiência do Curso Saúde e Bem Viver no Ceará, com ênfase no Momento 1 - Cuidar de Si. **METODOLOGIA** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir do processo de concepção e implementação do Curso Saúde e Bem Viver no Ceará, contemplando três dimensões principais: a construção pedagógica do curso, a formação de tutores e o encontro presencial do Momento 1 (Cuidar de Si). A equipe do curso no Ceará é composta por uma Coordenadora Pedagógica estadual, duas Coordenadoras de Articulação Territorial, 13 tutores e 402 educandos em todo o estado. Como proposta pedagógica, cada estado recebia uma matriz curricular prévia e um backup do curso para a Plataforma de Educação à distância (EaD), que poderiam ser alterados e adaptados ao contexto local, com base nas particularidades territoriais. Nessa perspectiva, a formação de tutores, etapa essencial para o desenvolvimento do curso, buscou não apenas a preparação para a condução pedagógica do curso, mas também a valorização da experiência prévia e do protagonismo desses profissionais. As oficinas foram conduzidas utilizando a metodologia da Problematização através do Arco de Maguerez (Ferreira, 2019). Na primeira etapa, os tutores foram convidados a refletir criticamente sobre sua própria prática pedagógica e sobre os desafios enfrentados na condução de processos educativos (observação da realidade). Em seguida, na fase de identificação dos pontos-chave, emergiram discussões sobre a importância da escuta ativa, da problematização e da corresponsabilidade nas práticas educativas em saúde. Na etapa de teorização, foram retomados fundamentos da EPS, das metodologias ativas e das Pics, ampliando a compreensão teórica dos tutores. A partir daí, na fase de hipóteses de solução, o grupo sugeriu estratégias pedagógicas a serem aplicadas no curso, como a criação de cards motivacionais para educandos, a inclusão de conteúdos de autores referência em Pics e saúde mental na plataforma EaD, vivências de autocuidado a serem experienciadas e o uso de wikis como ferramenta colaborativa no EaD. Por fim, na aplicação à realidade, essas propostas foram integradas ao ambiente virtual de aprendizagem e ao planejamento dos encontros presenciais. No momento presencial do Módulo 1 - Cuidar de Si, estruturado em uma carga horária de 8h/a, foi apresentado a proposta pedagógica do curso, e posteriormente os cursistas

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

<sup>2</sup> Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

## Produção do cuidado e formação na saúde

### Resumo Expandido - Comunicação Oral

puderam experienciar as Estações de Cuidado, através das Pícs e de práticas de autocuidado conduzidas pelos tutores, como auriculoterapia, terapia comunitária, arteterapia, meditação guiada, técnicas de automassagem, dentre outras. A consciência de cuidar de si como condição essencial para cuidar do outro e do território foi fortemente trabalhada com os educandos nesse encontro. Foram realizadas rodas de conversa abordando a importância do autocuidado para a saúde e bem viver, os desafios para a realização dessas práticas no ambiente de trabalho e como integrá-las à rotina diária. Foram construídos mapas conceituais sobre o Cuidar de Si no contexto do SUS, criando oportunidades de aprendizado compartilhado e favorecendo a integração entre teoria e prática do conceito de cuidar de si. O encontro foi concluído com um momento de partilha coletiva e a realização da avaliação pelos participantes, possibilitando a escuta das percepções e sugestões para o aprimoramento do curso. RESULTADOS Contemplou-se de forma integrada a construção pedagógica, a formação de tutores e o desenvolvimento do primeiro encontro presencial do Momento 1 - Cuidar de Si, possibilitando a organização de um processo formativo ajustado às particularidades territoriais. A formação de tutores constituiu-se em um espaço de preparação técnica e, ao mesmo tempo, de construção colaborativa, que promoveu maior pertencimento dos atores envolvidos, ampliando a pertinência pedagógica do curso. As sugestões dos tutores para a Plataforma EaD foram implementadas, com melhorias também na usabilidade no ambiente virtual. O momento presencial do módulo Cuidar de Si assumiu papel central no percurso formativo, favorecendo a interação entre os educandos, permeada por vivências conduzidas pelos tutores. As rodas de conversa oportunizaram diálogos sobre o papel dos trabalhadores como sujeitos que também necessitam de cuidado, enquanto os mapas conceituais favoreceram a sistematização coletiva dos aprendizados e a integração entre teoria e prática. A avaliação dos participantes ao final do encontro presencial demonstrou que a condução dos tutores foi considerada ótima por 95,8% dos cursistas, refletindo a qualidade do acolhimento e da facilitação das atividades. As práticas vivenciadas foram avaliadas positivamente por 94,2% dos participantes, e 91,2% relataram expectativas muito positivas em relação à continuidade do curso, evidenciando o engajamento e a motivação gerados pela proposta formativa. DISCUSSÃO: O Curso Saúde e Bem Viver conseguiu materializar uma proposta educativa coerente com os princípios da EPS, adotando uma metodologia problematizadora que favoreceu a reflexão crítica sobre o autocuidado e a saúde mental dos trabalhadores, além de deslocar o foco da transmissão de conteúdo para a produção coletiva de sentidos e saberes a partir das experiências dos participantes. A formação de tutores revelou-se um dispositivo pedagógico estratégico, capaz de consolidar uma rede de educadores comprometidos com práticas colaborativas e territorializadas. A possibilidade de adequação do curso à realidade local expressa o caráter descentralizado e dialógico da proposta, com a valorização dos saberes e práticas no contexto da APS no Ceará. O momento presencial se destacou como um espaço essencial para o fortalecimento dos vínculos e da corresponsabilidade entre os participantes, despertando a consciência do “cuidar de si” como condição necessária para o cuidado do outro e do território. O alto índice de satisfação reflete não apenas a qualidade técnica do curso, mas também o reconhecimento da dimensão humana e relacional do processo formativo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência do Curso Saúde e Bem Viver evidencia a importância de integrar as práticas de autocuidado e as Pícs em processos formativos voltados aos trabalhadores da APS. A construção pedagógica colaborativa, a formação de tutores e o primeiro encontro presencial mostraram-se fundamentais para fortalecer vínculos, estimular a reflexão crítica e promover uma compreensão ampliada sobre o cuidado em saúde. PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Saúde Mental; Educação Permanente em Saúde. REFERÊNCIAS: 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. FERREIRA, G. I. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180020, 2019. HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Potentialities and challenges for care in the Primary Health Care context. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 32, e20220333, 2023. PINTO, F. L. et al. 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2020.

## Violência Sexual infantojuvenil e a Demanda por Educação Permanente em Saúde em um Hospital Pediátrico Cearense.

Francisco Daniel Coelho Viana<sup>1</sup>

Tadeu Lucas de Lavor Filho<sup>1</sup>

Joaquim Alves Diniz<sup>1</sup>

Tatiana Monteiro Fiúza<sup>1</sup>

Rafael Sousa Silva<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO** O Relatório mundial sobre violência e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstra o reconhecimento global deste fenômeno enquanto um grave problema de saúde, e além disso apresenta variações dessa violência e como fatores associados contribuem para sua ocorrência, disseminação ou ocultação. A violência pode ser física, psicológica ou emocional, sexual, econômica ou patrimonial, o que carece atenção especializada em suas diferentes nuances (OMS, 2002). Dado o objetivo deste estudo, direcionaremos o debate a violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo uma violação da sua integridade e direitos humanos, revestida de uma cortina de invisibilização. Caracterizada enquanto qualquer conduta que possa constranger a criança ou o adolescente, praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro tipo de ato de caráter libidinoso, nisto incluindo a exposição do corpo seja em fotos, vídeos ou outro meio eletrônico ou físico, pode envolver o abuso, a exploração sexual comercial e o tráfico (Brasil, 2017). As consequências desse ato tem demonstrado um comprometimento negativo ao desenvolvimento das infâncias e adolescências como refere a linha de cuidado do Ministério da Saúde, pois surgem sinais e sintomas físicos e psíquicos (Brasil, 2010). Agir diante dessa situação pode parecer um caminho complexo, mas que se faz necessário de descortinar. Desse modo, profissionais de saúde têm atuação fundamental em serviços e programas especializados de atendimento para modificar essa realidade. Em um hospital de atenção terciária pediátrica cearense, esse atendimento seguindo um programa planejado e estruturado vem ocorrendo há 5 anos, no Programa Ponto de Luz - do Hospital Infantil Albert Sabin. Um atendimento dessa magnitude exige preparo técnico, ético e emocional das equipes de saúde. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como estratégia fundamental para qualificar o cuidado e favorecer reflexões sobre a prática e compreender como isso se dá nos serviços é indispensável. Espera-se diante da disseminação deste estudo, que o trabalho realizado pelo programa, bem como as demandas profissionais nos aspectos de sua prática e interface entre cuidado e EPS sejam reconhecidas, pois impacta diretamente no cuidado a criança e do adolescente em casos suspeitos e confirmados de violência sexual. **OBJETIVO:** Compreender as percepções de profissionais de saúde de um hospital pediátrico cearense sobre a necessidade de capacitação e educação permanente em saúde no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, descritivo, com entrevista semiestruturada. Esta proposta parte de uma pesquisa maior de uma dissertação de mestrado que visa avaliar o serviço na perspectiva da equipe multiprofissional, aprovada sob o parecer número 7.500.752 do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Foram entrevistados 18 profissionais (áreas- Medicina - 5, Serviço Social - 6, Psicologia - 2, Farmácia - 2 e Enfermagem - 3), em julho do presente ano, no próprio hospital, em ambiente que possibilitou o sigilo e ética na pesquisa. Codificamos as falas com a sigla "PS" de Profissional de Saúde seguida de número (Ex: PS1). A análise se deu a partir da Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Hias através do programa atua por meio de uma articulação intersetorial, conta com equipe multiprofissional que presta ações a crianças, adolescentes e suas famílias/ responsáveis legais. O fluxo é a partir da triagem do atendimento de emergência os profissionais realizam as ações de acolhimento, avaliação, solicitam exames se necessário, profilaxias, atendimento psicossocial e avaliam condições de alta. Mas antes dessa última etapa, identificam se é necessário o acompanhamento ambulatorial e o paciente através do seu responsável, antes da alta já recebe a possível data de retorno e as instruções. São atendidas crianças e adolescentes de Fortaleza e outros municípios (que não dispõem do serviço ou que não há área coberta por policlínica que preste este tipo de atendimento). Nesse contexto, ao discutir a natureza das práticas profissionais, dialogando com os responsáveis pelo atendimento, foi dada atenção às questões relacionadas à capacitação e EPS. Por unanimidade os participantes da entrevista responderam que precisavam dessa oferta. Desse modo, a seguir apresentamos os resultados envolvendo três eixos principais (necessidades, desafios de adesão e sugestões). Os participantes apontaram para uma necessidade de capacitação constante. Isso porque: "Violência inclui muito estigma, também resistência em atender, seja por questão pessoal ou limitação profissional, muita gente não sabe atender ou o que falar" (PS2), "como fenômeno complexo e diverso, precisa capacitação, atualização e especialização, pois nem sempre apresenta as mesmas características" (PS9). Conforme as falas, é perceptível a demanda por

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

## Produção do cuidado e formação na saúde

### Resumo Expandido - Comunicação Oral

capacitação e como o serviço apresenta isso não isoladamente, apontando a complexidade, e a diversidade no sentido de consequências que essa violação apresenta ao contexto de vida das vítimas. Por isso, para os profissionais a EPS tem muito a contribuir, pois ela se dá nesse movimento do que não é fixo, ela ocorre no serviço e legislações, fluxos e protocolos não se mantêm estáticos, se atualizam conforme essa violência apresenta especificidades em seu manejo. Assim, o processo de trabalho especificamente com as demandas de crimes sexuais tem exigido dos profissionais de saúde aportes teóricos e legais, além do diálogo constante dos seus elementos para que se minimizem possibilidades de equívoco (Mendes, Machado, 2024). Nesta direção, identificou-se que a coordenação do programa já tentou propor algumas ações: aulas com especialistas; vídeos aulas explicando o protocolo de atendimento; cards informativos em redes sociais e WhatsApp; Imersão do protocolo. Em contrapartida, nem sempre os profissionais aderem ao que está sendo proposto. Listamos alguns desafios dentro das falas: Sinto falta de fazer mais capacitações e da adesão da equipe” (PS3), necessidade de capacitação por ter ficado afastada do serviço e pelas mudanças estruturais e em rotinas profissionais que se atualizam” (PS4). No cotidiano dos profissionais de saúde da realidade investigada, foi comum encontrar mais de um vínculo empregatício ou um trabalho em regime de plantões, o que pode estender a presença do profissional no serviço com carga horária exorbitante, impactar na redução do seu tempo de vivências pessoais e da própria qualificação e atualização para o trabalho. Neste âmbito, ao articular essa análise com as falas acima, visualiza-se uma lacuna entre a oferta de ações de EPS propostas pelo programa e a adesão da equipe, o que demanda uma olhar sensível e dialógico entre coordenação e profissionais para o desenvolvimento de estratégias que mudem essa realidade, isso se alinha ao que está posto na Política Nacional de EPS ao afirmar que como uma estratégia político-pedagógica, a EPS precisa de uma articulação do ensino, atenção à saúde, gestão, participação e controle social. Ademais, obtivemos ainda algumas sugestões para a sistematização da oferta de ações de EPS, a saber: ir para além do protocolo institucional conhecendo a rede de proteção, rounds clínicos com as situações, contemplar as diversas categorias profissionais. Chama atenção quando faz-se menção a compreensão do atendimento para além do protocolo institucional, pois toda a equipe deve ter conhecimento sobre a rede de proteção para articulações e encaminhamentos. Os relatos destacam que o atendimento a essa população envolve situações complexas que exigem conhecimento técnico, sensibilidade, conduta ética e preparo emocional. Analisando as falas é evidente que a formação inicial que os profissionais já trazem consigo é insuficiente para lidar com tais demandas, reforçando a EPS como ferramenta essencial para o aprimoramento contínuo do cuidado e para o enfrentamento dos desafios cotidianos do processo de trabalho na saúde com crianças e adolescentes em situação de violência sexual, de casos suspeitos à confirmados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A pesquisa evidencia que os profissionais reconhecem a EPS como indispensável para o cuidado qualificado e humanizado, pautado em um movimento que acompanha as transformações ocorridas neste tipo de violência, na sociedade e principalmente com crianças e adolescentes, bem como nas mudanças e atualizações da legislação e protocolos. Ademais, o estudo contribui para o debate sobre a integração entre produção do cuidado e formação na saúde, reafirmando a EPS como política estratégica no SUS e indispensável a construção de serviço e programas especializados no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Palavras-chave: Violência sexual; Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Educação Permanente em Saúde. REFERÊNCIAS: BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o SGDCA vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104 p. (Série F). MENDES, M. A. L.; MACHADO, M. F. Educação Permanente em Saúde na rede de atenção às vítimas de violência sexual de Alagoas. Rev. Trabalho, Educação e Saúde (TES), Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02702250.



**Por um SUS forte e igualitário!**



# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE



ESCOLA DE SAÚDE  
PÚBLICA DO CEARÁ