

Sirlei Favero Cetolin
Organizadora

II SEMINÁRIO DE ATIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA REGIÃO DO EXTREMOOESTE DE SANTA CATARINA

I MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**PPGBS
UNOESC**
Programa de Pós-graduação
em Biociências e Saúde
Stricto Sensu

fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**EDITORA
UNOESC**

© 2026 Editora Unoesc
Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc
É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da editora.
Fone: (49) 3551-2065 - editora.unoesc.edu.br - editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação

Tiago de Matia

Agente Administrativa: Simone Dal Moro

Revisão Metodológica: Carlos Libman

Projeto gráfico: Simone Dal Moro

Diagramação: Simone Dal Moro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S471s Seminário de Ativação da Linha de Cuidado em Saúde Mental da Região do Extremoeste de Santa Catarina (2: 2026, São Miguel do Oeste, SC).

II Seminário de Ativação da Linha de Cuidado em Saúde Mental da Região do Extremoeste de Santa Catarina, E I Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Primária a Saúde / Sirlei Favero Cetolin, organizadora – Joaçaba: Unoesc, 2026.

201 p. : il. ; 23 cm

ISBN e-book: 978-85-8422-345-9

Inclui bibliografias:

1. Saúde mental. 2. Atenção primária à saúde. I. Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Primária à Saúde (1. : 2026 : 20, maio: Joaçaba, SC). II. Cetolin, Sirlei Favero, (org.). III. Título.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Márcia A. Dorini Dal Zotto CRB 14/742

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor

Ricardo Antonio De Marco

Vice-reitores de Campi

Campus de Chapecó

Carlos Eduardo Carvalho

Campus de São Miguel do Oeste

Vitor Carlos D'Agostini

Campus de Videira

Carla Fabiana Cazella

Campus de Xanxerê

Genesio Téio

Pró-reitora de Ensino
Jaciney Aparecida Danielli

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Inovação
Kurt Schneider

Diretor Executivo
Jarlei Sartori

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE
ANDREIA LOPES

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) DO EXTREMO OESTE DE
SANTA CATARINA
AULIANE HACKENHAAR
JANE JORIS

COMISSÃO INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (CIES/EPS) DA REGIÃO
EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

FOMENTO:
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA FAPESC Nº 09/2024
MULHERES+PESQUISA –1ª EDIÇÃO ATIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO
PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.
TERMO DE OUTORGA Nº2024TR1574

fapesc



UNOESC

RICARDO ANTONIO DE MARCO - Reitor

VITOR CARLOS D'AGOSTINI - Vice Reitor - Unoesc São Miguel do Oeste

KURT SCHNEIDER - Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação, Extensão e Inovação

ELIANDRA MIRLEI ROSSI - Diretora de Pesquisa, Pós-graduação, Extensão e Inovação - São Miguel do Oeste

EDUARDO OTOBELLI CHIELLE – Diretor de Ensino - São Miguel do Oeste

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE
PPGBS

DIEGO DE CARVALHO - Coordenador

CURSO DE GRADUACAO EM PSICOLOGIA

MATIAS TREVISOL – Coordenador – São Miguel do Oeste

CURSO DE GRADUACAO EM ENFERMAGEM

JOEL MORSCHBACHER – Coordenador – São Miguel do Oeste

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Paula Vívian Grassioli (SES/GERSA/SMO)

Claudia Regina Escher (UNOESC/DIRETORIA ENSINO SMO)

Fátima Perdessefi Forti (UNOESC/DIRETORIA ENSINO SMO)

Grasieli Ramos (UNOESC/PPGBS)

Larissa Demarco (SES/GERSA/SMO)

Luana Patrícia Marmitt (UNOESC/PPGBS)

Taissana Dezanetti (SES/GERSA/SMO)



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos este e-book, fruto das experiências exitosas compartilhadas durante o II Seminário de Ativação da Linha de Cuidado em Saúde Mental da Região Extremo Oeste de Santa Catarina e da I Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Primária à Saúde.

A obra reúne práticas, vivências e estratégias desenvolvidas nos municípios da região, evidenciando o compromisso dos profissionais, gestores e equipes de saúde com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As experiências aqui apresentadas demonstram a capacidade dos serviços em construir respostas criativas, resolutivas e humanizadas para os desafios cotidianos do cuidado em saúde, especialmente no campo da saúde mental.

O evento que deu origem a esta publicação foi resultado de uma importante articulação interinstitucional, consolidada por meio da parceria entre a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), por intermédio do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, do Curso de Graduação em Psicologia e do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus de São Miguel do Oeste. Contou com o apoio da Comissão Intergestores Regional (CIR), da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Gerência Regional de Saúde de São Miguel do Oeste (GERSA/SMO), da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Mais do que registrar ações bem-sucedidas, este e-book busca valorizar o conhecimento produzido nos territórios, promover a troca de saberes e incentivar a replicação de práticas que contribuam para a qualificação do cuidado. Cada relato representa o esforço coletivo de profissionais que, diariamente, constroem uma atenção à saúde centrada nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades.



Esperamos que esta publicação inspire novas reflexões, fortaleça redes de colaboração e contribua para o aprimoramento contínuo das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde e na Saúde Mental, reafirmando o compromisso regional com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a produção de conhecimento voltada à transformação da realidade.

Sirlei Favero Cetolin

Coordenadora do II Seminário de Ativação da Linha de
Cuidado em Saúde Mental da Região Extremo Oeste de Santa
Catarina e I Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Primária à
Saúde



“As páginas que seguem são mais do que relatos de experiências; são expressões do compromisso coletivo com a construção do cuidado. Que esta obra nos inspire a reconhecer que a linha de cuidado somente se concretiza quando sustentada por uma rede forte, articulada e comprometida com as necessidades das pessoas. A linha de cuidado orienta o caminho; a rede lhe dá sustentação. Na saúde, cada serviço, profissional, gestor, instituição e usuário representa um elo essencial. Quanto mais fortes forem essas conexões, maior será nossa capacidade de promover um cuidado integral, humanizado e transformador. Que as experiências aqui compartilhadas fortaleçam a convicção de que cuidar em rede é construir, juntos, caminhos de saúde, dignidade e vida. Porque cuidar em rede é compartilhar propósitos, para que ninguém caminhe sozinho pelo caminho do cuidado”.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
ATIVOS NA VIDA: ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE SAUDADES/SC	11
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DE CASO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA COM RISCO SANITÁRIO EM SÃO MIGUEL DO OESTE – SC	18
ENTRE O CUIDADO E O AUTOCUIDADO: AURICULOTERAPIA NA ROTINA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOAS COM AUTISMO NO MUNICÍPIO DE MARAVILHA-SC	26
APOIO PSICOSSOCIAL E AUTOESTIMA EM MULHERES COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GRUPO	31
ABRINDO AS PORTAS DO CAPS PARA A COMUNIDADE: ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO E DESESTIGMATIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA APS	36
CONCURSO DE CARTAZES E HISTÓRIAS EM QUADRINHOS SOBRE CIGARRO ELETRÔNICO: CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO ESCOLAR	41
ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTÓ EM GRUPOS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL EM SÃO JOSÉ DO CEDRO – SC	44
DANÇATERAPIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CAPS.....	49
GRUPO MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	54
ESCUITA, VÍNCULO E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À GESTANTE: ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PRÉ- NATAL PSICOLÓGICO DA E-MULTI	60
GRUPO CON(VIVENDO) COM A FIBROMIALGIA: DANDO VOZ A DOR FREQUENTEMENTE INVISIBILIZADA	68

FLUXOGRAMA CONVERGENTE ASSISTENCIAL PARA ACOLHIMENTO E MANEJO DE CRISES EMOCIONAIS DE ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR.....	72
CUIDANDO DE QUEM CUIDA: GINÁSTICA LABORAL COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA UBS	79
GRUPOS PSICOTERAPÊUTICOS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	83
SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	89
CONSTRUINDO CAMINHOS – INCLUSÃO DE USUÁRIOS DO CAPS NO MERCADO DE TRABALHO	95
DIABETE EM FOCO: CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM INSULINOTERAPIA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE	101
PROGRAMA INTESTINO SAUDÁVEL: ORGANIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	107
OFICINA DAS EMOÇÕES: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	111
PASSO SEGURO: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SAUDADES/SC	117
GRUPO TERAPÊUTICO TOP FIVE DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EM AUTOCUIDADO APOIADO	123
PILATES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	128
PROJETO PLACAS DO BEM: TRANSFORMANDO MADEIRA EM ARTE, ESPALHANDO MENSAGENS DE ESPERANÇA E INSPIRAÇÃO!	134
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE CATARINENSE.....	139
PROJETO ACOLHER: UM GESTO DE CUIDADO QUE PROTEGE VIDAS DESDE O NASCIMENTO	142
PROJETO: MOVIMENTO É VIDA!.....	146

ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTO EM GRUPOS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL EM SÃO JOSÉ DO CEDRO – SC	151
SALA DE ESPERA UM ESPAÇO DE APRENDIZADO E DIÁLOGO EM SAÚDE, PROJETO DESENVOLVIDO NAS UBS DE SAUDADES SC	156
SAÚDE DO HOMEM EM FOCO: RASTREAMENTO DO CANCÊR DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	159
SAÚDE EM MOVIMENTO: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE.....	163
O ARTESANATO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	168
QUANDO FALAR SALVA: O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O “SETEMBRO AMARELO”	172
SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES DE JOAÇABA, SC	177
“VACINA EM DIA, SAÚDE EM ALTA!” ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS ...	182
VALORIZAÇÃO DA VIDA NO CAPS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE AÇÃO COMUNITÁRIA NO SETEMBRO AMARELO.....	186
VIDA ATIVA: CORPO EM MOVIMENTO, MENTE EM EQUILÍBRIO.....	191
YOGA RESTAURATIVA NOS BAIRROS:UMA ABORDAGEM COMUNITÁRIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	194
CAMINHOS DO CUIDADO E A HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO 4º ENCONTRO DE INTEGRAÇÃO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS.....	198

ATIVOS NA VIDA: ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE SAUDADES/SC

Paula de Oliveira¹
Sueli Kunz¹

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos principais desafios de saúde pública na atualidade, associada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis e à redução da qualidade de vida. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfrentamento desse agravo exige estratégias contínuas, interdisciplinares e centradas no território. Nesse contexto, o município de Saudades desenvolveu uma experiência exitosa de abordagem coletiva para o manejo da obesidade em adultos, fundamentada nas diretrizes do Ministério da Saúde. A iniciativa valorizou o cuidado integral, o autocuidado apoiado e a construção de vínculos, utilizando metodologias participativas que promoveram mudanças sustentáveis no estilo de vida, fortalecendo o papel da APS como ordenadora do cuidado e promotora da saúde.

OBJETIVO

Promover o manejo da obesidade em adultos por meio de uma abordagem coletiva, interdisciplinar e educativa, visando à melhoria da alimentação, do comportamento alimentar, da prática de atividade física e da qualidade de vida.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Saudades, SC, Brasil.



METODOLOGIA

A experiência foi desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, por meio de um grupo terapêutico com encontros mensais, totalizando dez encontros presenciais. O público-alvo foi composto por adultos de 18 a 59 anos, com IMC ≥ 30 kg/m², com ou sem comorbidades, selecionados por triagem conforme critérios de maior risco clínico. O grupo contou com até 20 participantes e foi conduzido por equipe multiprofissional, composta por nutricionista, psicólogo, enfermeiro e educador físico ou fisioterapeuta. Os encontros utilizaram metodologias ativas e participativas, baseadas no material do Ministério da Saúde para abordagem coletiva da obesidade, incluindo dinâmicas de grupo, rodas de conversa, atividades lúdicas, práticas corporais, educação alimentar e nutricional e acompanhamento antropométrico periódico. As temáticas abordaram qualidade da alimentação, identificação da fome, impacto emocional no comer, atividade física, uso de temperos naturais, planejamento alimentar e fortalecimento da autoestima. O processo priorizou o acolhimento, o protagonismo dos participantes e a construção compartilhada de planos de ação individuais, fortalecendo o vínculo com a equipe e a continuidade do cuidado na APS. Foram realizados 10 encontros ao todo no período de 2025-2026, os encontros ocorreram mensalmente e os membros foram informados da data e do cronograma através de whatsapp, os participantes foram pesados em todos encontros. Mensalmente o encontro do grupo contava com uma apresentação de temática diferente e com a presença de ao menos dois profissionais da equipe e-Multi.



Quadro 1 – Síntese dos encontros realizados

Atividade	Assunto abordado (resumo)	Profissionais presentes	Outras atividades realizadas
Você tem fome do quê?	Introdução a nova classificação de alimentos, leitura de rótulos, recomendações da OMS e GUIA ALIMENTAR sobre alimentação saudável para população, dados epidemiológicos do município acerca da qualidade da alimentação e percentual de pessoas com sobrepeso/ obesidade.	Nutricionista Assistente Social	Atividade com colagem e cartazes para que o grupo fizesse uma arte sobre os alimentos que mais são consumidos em sua casa.
"Balança da vida"	Entendendo o processo de formação de hábitos e aprendizado, estabelecimento de pequenas metas por vez para um novo hábito em saúde.	Psicóloga Nutricionista Assistente Social	Foi levado para casa um diário alimentar e uma ficha para que eles estabelecessem uma pequena meta, como por exemplo tomar mais água.
"Cuidando do meu intestino"	Fisiologia do sistema digestivo, entendendo os sinais básicos de fome e saciedade, e o que seria um sistema digestivo regulado ou não e como certos hábitos e alimentos prejudicam nosso corpo.	Nutricionista Assistente Social	Nessa data não foi realizada outra atividade ou tarefa para casa.
"Todo corpo se movimenta"	Benefícios da atividade física para a saúde física e mental, recomendações mínimas sobre duração intensidade, e a importância na variedade de estímulos, além de equilibrar o descanso e alimentação adequada com uma rotina ativa.	Fisioterapeuta Nutricionista Assistente Social	Sessão de alongamentos e exercícios para fazer em casa com uso de 1 cadeira e 1 toalha. Pacientes receberam uma rotina de treino em casa.
"Mindfull Eating"	Identificando a prática do comer ansioso e como minimizar essa ação, importância de respeitar horários para a alimentação e se alimentar com calma, identificando os sentidos envolvidos na ação da alimentação.	Nutricionista Assistente social	Sessão de meditação guiada, comemos 1 fruta de forma tranquila e consciente, analisando todos os aspectos do alimento.



Atividade	Assunto abordado (resumo)	Profissionais presentes	Outras atividades realizadas
"Conhecendo temperos e sabores"	Apresentação sobre principais tipos de tempero e em que alimentos usar, introdução sobre técnica dietética e estimular a redução de sal e gordura no preparo dos alimentos.	Nutricionista Assistente social	Dinâmica de olhos vendados para reconhecer o cheiro dos temperos naturais, cada participante levou uma lista de temperos e como usá-los.
"Avaliando meu progresso"	Um encontro sobre auto avaliação, identificar os principais pontos na alimentação e rotina de cuidados que melhoraram durante o acompanhamento em grupo, foi reforçado para que os membros não se comparassem o tempo todo com outras pessoas.	Nutricionista Assistente social	Foi levado para casa um diário alimentar e uma ficha para que eles estabelecessem uma nova meta.
"Otimize seu tempo"	Planejamento de compras e de refeições, organizações da geladeira, despensa e freezer. Noção básica de higiene de alimentos. Uso de utensílios modernos que facilitam a rotina.	Nutricionista Assistente social	No encontro anterior os membros relataram um medo excessivo em torno do uso do micro-ondas, fizemos um material exclusivo falando sobre a segurança do equipamento e explicamos sobre os tipos de radiação.
"Conheça a BIG 5"	Conectamos a teoria com o comportamento alimentar, falamos sobre os 5 aspectos centrais da personalidade e usamos exemplo do dia a dia para que eles se identificassem como mais ou menos dominantes de cada traço central.	Nutricionista Assistente social	Pequeno questionário resumido de da teoria Big 5, conforme a pontuação do questionário dava uma estimativa da personalidade.



Atividade	Assunto abordado (resumo)	Profissionais presentes	Outras atividades realizadas
Encerramento	Cada participante trouxe um prato saudável ou frutas para consumir em grupo. Os participantes deram retorno positivo no grupo e muitos pretendem continuar, sugeriram um tema interessante para o próximo ciclo envolvendo a diferença entre: estética-saúde-performance.	Nutricionista Assistente social	Consumimos os alimentos em grupo e tivemos trocas de receitas.

Fonte: os autores (2026).

RESULTADOS

A experiência apresentou resultados positivos no manejo da obesidade e na promoção da saúde. Observou-se elevada adesão e participação ativa dos usuários ao longo dos encontros, favorecida pelo vínculo estabelecido com a equipe multiprofissional. Os participantes demonstraram avanços significativos no conhecimento sobre alimentação saudável, leitura de rótulos, redução do consumo de alimentos ultra processados e maior valorização de alimentos *in natura*. Houve melhora na percepção dos sinais de fome e saciedade, redução do comer emocional e maior atenção durante as refeições. A prática de atividade física foi incorporada à rotina de parte significativa dos participantes, contribuindo para melhorias na disposição, saúde mental e qualidade de vida. Em relação aos parâmetros antropométricos, constatou-se redução progressiva do peso corporal nos participantes, com alcance ou aproximação da meta de perda de 10% do peso inicial. Além dos resultados individuais, a ação fortaleceu o cuidado longitudinal, reduziu a dependência exclusiva de intervenções medicamentosas e consolidou o grupo como estratégia potente de cuidado coletivo na Atenção Primária, alinhada aos princípios do SUS.



CONCLUSÃO

A abordagem coletiva para o manejo da obesidade mostrou-se uma estratégia exitosa e resolutive na Atenção Primária à Saúde, ao integrar cuidado clínico, educação em saúde e apoio psicossocial. A experiência evidenciou que intervenções grupais, conduzidas por equipe multiprofissional e baseadas em metodologias participativas, promovem mudanças reais e sustentáveis no estilo de vida dos usuários. O fortalecimento do vínculo, o protagonismo dos participantes e o cuidado centrado na pessoa foram fundamentais para os resultados alcançados. A iniciativa reafirma o papel da APS como espaço privilegiado para a promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo das condições crônicas, sendo uma prática replicável e alinhada aos princípios da integralidade, equidade e participação social do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: obesidade; autocuidado; promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo: Metodologia de Cuidado para Pessoas com Obesidade na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégias para prevenção da obesidade em adultos na atenção primária.** Brasília: Opas, 2019.



ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DE CASO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA COM RISCO SANITÁRIO EM SÃO MIGUEL DO OESTE – SC

Júnior dos Reis¹

Renério Luis Dill¹

Eixo Temático – Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde –
Integração entre Saúde Mental e Controle de Endemias.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Acumulação Compulsiva caracteriza-se pela dificuldade persistente de descartar objetos, independentemente de seu valor real, resultando em acúmulo excessivo e comprometimento das condições de habitabilidade e higiene nas residências. Essa condição pode gerar importantes riscos sanitários, ambientais e sociais, impactando não apenas o morador, mas também a comunidade do entorno. No município de São Miguel do Oeste – SC, durante visitas técnicas realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACEs), foi identificado um imóvel com grande acúmulo de materiais na área interna e externa, configurando risco para proliferação de vetores, especialmente o *Aedes aegypti*, além da presença de roedores e animais peçonhentos. Diante da complexidade do caso, tornou-se necessária uma abordagem multiprofissional e intersetorial, envolvendo diversos setores da rede municipal, evidenciando a relevância da atuação integrada na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

Relatar a experiência exitosa de abordagem multiprofissional no manejo de caso de acumulação compulsiva com risco sanitário.

¹ Secretaria Municipal da Saúde, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.



METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de São Miguel do Oeste – SC, no período de 2021 a 2023. O caso foi identificado por meio de visitas técnicas realizadas pelos ACEs, que constataram acúmulo significativo de materiais na parte interna e externa da residência. Etapas e intervenções realizadas:

- visitas técnicas conjuntas (ACEs, Gerência Regional de Saúde (GERSA), Assistência Social e Vigilância Sanitária);
- elaboração de relatórios técnicos e encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde;
- tentativas de adequação por meio de orientações à família;
- reunião multidisciplinar envolvendo Atenção Primária, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Divisão de Saúde Mental, Procuradoria Geral do Município e Secretaria da Assistência Social;
- encaminhamento do caso ao Ministério Público;
- internação compulsória da moradora para tratamento psicológico, com custeio inicial pelo município;
- elaboração de cronograma para retirada dos materiais;
- apoio do setor de Urbanismo e organização para a destinação adequada dos resíduos.

Foram utilizadas estratégias de articulação intersetorial, visitas técnicas, relatórios formais, acompanhamento contínuo e suporte à família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado das ações desenvolvidas, foram descartadas sete cargas de materiais acumulados, com eliminação de criadouros



do *Aedes aegypti* e redução significativa do risco de proliferação de doenças transmitidas por vetores. Também houve diminuição de roedores e animais peçonhentos no local. Observou-se melhora na qualidade de vida dos moradores do entorno e na condição de saúde física e mental da proprietária. Entretanto, os trâmites legais e institucionais mostraram-se longos e complexos, exigindo persistência e alinhamento entre os setores envolvidos. A experiência reforça a importância da intersetorialidade no SUS e o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de acumulação compulsiva com risco sanitário exigem abordagem multiprofissional, planejamento e articulação intersetorial. A experiência demonstrou que, com envolvimento dos diversos setores, é possível alcançar resultados efetivos. A estratégia pode ser replicada em outros municípios, respeitando as especificidades locais, contribuindo para o fortalecimento do SUS e da saúde pública.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; vigilância em saúde; saúde mental; intersetorialidade; *aedes aegypti*.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FURLAN, M. **Acumuladores compulsivos**: o que são e como identificar. Serasa, 2023.



ENTRE O CUIDADO E O AUTOCUIDADO: AURICULOTERAPIA NA ROTINA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carine de Assis¹
Erivane Daniela Pirovano¹

Eixo Temático – Saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela promoção, prevenção e cuidado integral da população. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliam o escopo terapêutico e favorecem abordagens centradas no sujeito e na integralidade do cuidado (Brasil, 2015; OMS, 2013). Dessa forma, contribuem para a complementaridade das ações em saúde, diversificando as possibilidades de cuidado e fortalecendo a atenção integral. A auriculoterapia, técnica oriunda da Medicina Tradicional Chinesa e também sistematizada sob a perspectiva neurofisiológica ocidental, baseia-se na estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, os quais apresentam correspondência reflexa com órgãos e sistemas corporais. Evidências indicam sua efetividade no manejo de condições como dor crônica, ansiedade, estresse e distúrbios do sono (Brasil, 2018; Maciocia, 2007). Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) estão frequentemente expostos a fatores estressores decorrentes da sobrecarga de trabalho, contato contínuo com sofrimento, vulnerabilidade social e situações complexas dos usuários, entre outros fatores que os colocam em maior risco de estresse ocupacional e adoecimento mental (Lima; Gomes; Barbosa, 2020). Esse cenário repercute diretamente na qualidade

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Modelo, Santa Catarina, Brasil.



da assistência prestada. Nesse contexto, estratégias de cuidado voltadas à saúde do trabalhador mostram-se fundamentais, tanto para a qualificação da assistência quanto para a sustentabilidade do sistema, tornando essenciais as intervenções direcionadas ao cuidado desses profissionais. A presente experiência foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Modelo/SC, envolvendo profissionais das Equipes de Estratégia Saúde da família (ESF), Equipe Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e demais profissionais que atuam na unidade, com foco na promoção do bem-estar e fortalecimento do autocuidado.

OBJETIVO

Promover o cuidado integral dos profissionais da APS por meio da auriculoterapia como prática integrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade Básica de Saúde do município de Modelo/SC, no período de março a maio de 2026. O público-alvo foi composto por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti), incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde e de endemias, além de profissionais de apoio, como auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais e motoristas, bem como psicólogas, nutricionista e outros trabalhadores da unidade que demonstraram interesse em participar. A intervenção consistiu na oferta de sessões semanais de auriculoterapia, realizadas por duas profissionais capacitadas, com aplicação de sementes de mostarda fixadas com esparadrapo em pontos auriculares específicos relacionados ao controle do estresse, ansiedade e dor, conforme protocolos da Medicina Tradicional Chinesa, reflexologia e biomedicina seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.



As etapas da intervenção incluíram:

- sensibilização da equipe quanto às PICS;
- avaliação inicial dos participantes;
- realização das sessões semanais;
- acompanhamento e monitoramento dos efeitos percebidos.

Os instrumentos de coleta e acompanhamento compreenderam ficha de anamnese inicial estruturada, registros sistemáticos de cada sessão, contendo pontos auriculares aplicados, objetivos terapêuticos e relatos subjetivos dos participantes, além de uma avaliação descritiva realizada após a quinta sessão, com foco na análise dos efeitos percebidos e dos resultados parciais da intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se elevada adesão dos profissionais às sessões propostas, evidenciando boa aceitação da prática no contexto da APS. Entre os principais resultados relatados destacam-se a redução dos níveis de estresse e ansiedade, melhora da qualidade do sono e aumento da sensação de bem-estar geral. Adicionalmente, foram percebidas mudanças positivas no ambiente de trabalho, incluindo melhora nas relações interpessoais, maior cooperação entre os membros da equipe e aumento do engajamento nas atividades laborais. Tais achados são consistentes com a literatura, que aponta a auriculoterapia como uma intervenção eficaz na redução do estresse ocupacional e na promoção da saúde mental de trabalhadores da saúde (Garcia *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2017). A experiência reforça o papel das PICS como ferramentas de cuidado ampliado no SUS, contribuindo para práticas mais humanizadas e integrativas, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017). Como potencialidades, destacam-se o baixo custo,



a fácil aplicabilidade e a possibilidade de incorporação na rotina dos serviços. Entre os desafios, evidenciam-se a necessidade de qualificação profissional contínua e maior institucionalização das práticas integrativas na rede de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia mostrou-se uma estratégia eficaz, de baixo custo e operacionalmente viável para a promoção da saúde dos profissionais da APS, contribuindo para o cuidado integral e a prevenção do adoecimento ocupacional. Ademais, a experiência favoreceu o interesse e a sensibilização de outros trabalhadores para a qualificação e incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cotidiano dos serviços.

A experiência apresenta potencial de replicação em diferentes contextos da atenção básica, fortalecendo a inserção das práticas integrativas no SUS e ampliando as possibilidades terapêuticas voltadas à saúde dos profissionais. Destaca-se sua relevância na construção de um modelo de atenção mais humanizado, integral e centrado nas necessidades dos sujeitos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; auriculoterapia; saúde do trabalhador; saúde mental.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018**. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 mar. 2018.



GARCIA, M. K. *et al.* Effectiveness of auriculotherapy for stress reduction in health professionals: systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, 2020.

LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 774-789, 2020.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**. São Paulo: Roca, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014–2023**. Genebra: OMS, 2013.

SOUZA, M. P. *et al.* Auriculoterapia na redução do estresse em profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 1234-1240, 2017.



IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOAS COM AUTISMO NO MUNICÍPIO DE MARAVILHA-SC

Cristiane Perondi¹
Beatriz Regina Morin Beduschi¹
Maurício Jacoby¹
Carlos Luiz Nonnemacher Filho¹
Caroline Gialdi¹
Livia Soares¹
Poliana Zanatta¹
Kamila Andressa Rabuske¹
Gabielli Doerzbacher Feldmann¹

Eixo Temático I – Organização e gestão da APS.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vem apresentando constante aumento da prevalência em todo mundo, o que reflete no aumento da demanda por diagnóstico precoce, terapias especializadas e acompanhamento contínuo na rede pública de saúde. No município de Maravilha-SC, já existia uma iniciativa voltada ao acolhimento das pessoas com TEA há alguns anos, entretanto, sua operacionalização ocorria de forma pouco estruturada, com ausência de fluxos definidos, fragilidades na regulação das terapias e inexistência de cadastro sistematizado dos usuários. Diante dessa realidade, a Secretaria Municipal de Saúde promoveu, em 2025, a reorganização abrangente da proposta, culminando na implementação da Linha de Cuidado para atendimentos as pessoas com TEA, alinhado à Lei Federal n.º 12.764/2012, à Lei Brasileira de Inclusão e à Lei Municipal n.º 4.278/2022. Sendo assim, a presente experiência pretende relatar o processo de organização da Linha de Cuidado Municipal para o Pessoas com Autismo em Maravilha-SC. O público-alvo abrange

¹ Prefeitura Municipal de Maravilha – SC, Brasil.



pessoas autistas de todas as idades e suas famílias, considerando suas necessidades de acolhimento, acompanhamento e acesso aos serviços. A iniciativa encontra-se em execução contínua e já demonstra impacto direto na estruturação do acesso, na organização do cuidado e na qualificação das práticas da Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

Organizar e qualificar a linha de cuidado municipal para pessoas com TEA, garantindo acolhimento, acesso e acompanhamento interdisciplinar no SUS.

METODOLOGIA

A implementação iniciou com a criação de um grupo técnico multiprofissional composto por psicólogos, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, assistente social, médico e coordenação da APS. O grupo realizou, desde sua implementação e até o presente momento, reuniões semanais para mapear a rede existente, identificar lacunas e construir os fluxos da Linha de Cuidado. Além disso, as reuniões também tem por objetivo a discussão de casos, bem como o monitoramento das ações do projeto. Inicialmente, foi construído um fluxo para atendimento dos autistas, onde a APS foi definida como porta de entrada, com aplicação de triagem inicial (M-CHAT-R para crianças) e organização dos encaminhamentos para neuropediatria, neurologia, psiquiatria ou neuropsicologia conforme necessidade. Após confirmação diagnóstica, o usuário é cadastrado no projeto e encaminhado para as terapias ofertadas, de acordo com decisão médica. Dentro do projeto, são ofertadas as seguintes terapias: terapia ABA, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, odontologia, equoterapia, hidroterapia, neuropsicologia e acompanhamento com neurologista/psiquiatra. Dentre as terapias, algumas são fornecidas por prestadores de serviço terceirizados, os



quais precisam apresentar relatórios trimestrais à equipe, que avalia a evolução dos pacientes. A regulação das vagas para as terapias ocorre via Sisreg, seguindo critérios previamente definidos em protocolos para definição de prioridades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, estão cadastrados no projeto 135 pessoas com TEA, com faixa etária entre 2 e 54 anos de idade, sendo que todas estão realizando ao menos uma das terapias ofertadas pelo município ou incluídos na Apae. A implementação da Linha de Cuidado de atendimento ao autista em Maravilha, resultou em uma melhor organização do fluxo diagnóstico, o que garante mais clareza nos processos, tanto para profissionais quanto para usuários, além de maior agilidade nos encaminhamentos e redução de percursos fragmentados entre serviços. O cadastro municipal, por sua vez, tem possibilitado uma melhor visualização da demanda, além de proporcionar um melhor vínculo entre as famílias e o serviço de saúde. Além disso, a migração de 100% da fila de espera para o Sisreg permitiu a regulação transparente das vagas em terapias, priorizando os encaminhamentos de acordo com critérios clínicos e distribuição equitativa das vagas terapêuticas. Por fim, a criação da equipe multiprofissional de referência, garantiu a avaliação constante de casos complexos, a definição de condutas mais assertivas e a padronização de processos, além de garantir que decisões sejam tomadas em equipe, de forma interprofissional, o que é essencial na lógica da APS. Apesar dos avanços observados, a implementação da linha de cuidado também enfrenta desafios. Destaca-se à insuficiência de profissionais especializados, especialmente na área de Terapia Ocupacional. Atualmente, o município conta com apenas uma terapeuta ocupacional, cenário que também se repete nos municípios da região, dificultando a ampliação da oferta terapêutica e o atendimento integral da demanda existente.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da Linha de Cuidado Municipal para pessoas com TEA qualificou o acolhimento, o acesso ao diagnóstico e o acompanhamento interdisciplinar na rede SUS de Maravilha. A partir do estabelecimento de um fluxo de atendimento, do cadastro dos pacientes autistas, da regulação da fila de espera e do estabelecimento de uma equipe multiprofissional de referência, foi possível qualificar o serviço, organizar o acesso e aprimorar o acompanhamento contínuo das pessoas com TEA no município. Esta experiência demonstra que a organização planejada de uma linha de cuidado é fundamental para qualificação do cuidado em condições crônicas, e pode ser replicada para outras condições de saúde comuns na APS. Além disso, organizar o cuidado para o TEA, transtorno cada vez mais frequente nos territórios, fortalece os princípios de integralidade, equidade e humanização. Dessa forma, o município avança na estruturação de processos assistenciais mais eficientes, contínuos e centrados nas necessidades dos usuários.

Palavras-chave: autismo; linha de cuidado; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.



MARAVILHA (SC). **Lei Municipal n.º 4.278, de 2022**. Institui a Semana Municipal de Conscientização do Autismo e a Política Municipal de Atendimento aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Maravilha, SC, 2022. Disponível em: Prefeitura de Maravilha legislação municipal. Acesso em: 7 maio 2026.



APOIO PSICOSSOCIAL E AUTOESTIMA EM MULHERES COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GRUPO

Cleonice Simon¹
Cleonice Deise Yess¹

Eixo Temático: Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer provoca impactos significativos que ultrapassam a dimensão física, afetando diretamente a autoestima e a autoimagem das mulheres. Durante o tratamento, mudanças corporais decorrentes das terapias oncológicas, como queda de cabelo, cicatrizes, variações de peso e alterações na pele, tornam-se experiências marcantes, podendo gerar sofrimento psíquico, dificuldades de autoidentificação e sensação de perda da feminilidade (Cardoso *et al.*, 2023, p. 3). A autoestima é um aspecto central no processo de adoecimento, influenciando o bem-estar emocional e a capacidade de enfrentamento. Dessa forma, as transformações decorrentes do câncer podem fragilizar a relação da mulher consigo mesma, repercutindo em sua saúde mental e em seus vínculos sociais (Mruk, 2019). A adaptação ao câncer pode ser entendida como um processo psicossocial dinâmico, no qual a pessoa busca manejar o sofrimento emocional, lidar com as demandas impostas pela doença e desenvolver estratégias para recuperar o senso de controle sobre sua vida (Sebri; Pravettoni, 2023, p. 2-3). Nesse sentido, a integração entre os setores da saúde e da assistência social mostra-se indispensável para a promoção do cuidado integral, contemplando acolhimento, suporte emocional e fortalecimento da autonomia. Destacam-se, os espaços coletivos, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que atuam como importantes dispositivos de apoio

¹ Secretaria Municipal de Saúde e Bem-estar Social, Tunápolis, SC, Brasil.



e cuidado às mulheres em situação de adoecimento (Brasil, 2017). A experiência descrita foi realizada com o grupo “Preciosas”, composto por mulheres em tratamento oncológico ou em acompanhamento, no município de Tunápolis, Santa Catarina, evidenciando a relevância de intervenções voltadas à ressignificação da identidade, fortalecimento da autoestima e promoção do autocuidado.

OBJETIVO

Fortalecer a autoestima de mulheres com câncer por meio de intervenção grupal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de uma intervenção em grupo realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Tunápolis/SC, em abril de 2026, no turno vespertino. A atividade foi conduzida por psicóloga, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-estar Social, junto ao grupo “Preciosas”, vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A intervenção foi estruturada em formato de palestra interativa, com abordagem reflexiva e uso de linguagem acessível, contemplando: Discussão sobre o impacto emocional do diagnóstico de câncer; Reflexões sobre mudanças corporais e identidade; Estratégias de autocuidado e fortalecimento da autoestima; dinâmica do espelho, como recurso terapêutico para ressignificação da autoimagem. Foram utilizadas metodologias ativas, estimulando a participação, o compartilhamento de vivências e o fortalecimento do vínculo entre as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção possibilitou a criação de um espaço de escuta qualificada, acolhimento e expressão emocional, no qual



as participantes puderam compartilhar vivências relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento oncológico. Observou-se que muitas mulheres apresentavam sofrimento psíquico associado às mudanças corporais, com relatos de dificuldade de autoidentificação, sentimento de perda da feminilidade e fragilidade na autoestima. Esses achados são corroborados pela literatura, que evidencia que o câncer e seus tratamentos impactam significativamente a autoimagem e a percepção corporal, podendo comprometer a autoestima e a qualidade de vida das pacientes (Elias; Mastrangelli; Pinto, 2025). Além disso, o processo de adoecimento oncológico está frequentemente associado a sofrimento emocional, ansiedade e sintomas depressivos, reforçando a necessidade de suporte psicológico durante todo o tratamento (Inca, 2022). Durante a atividade, a utilização da metáfora da metamorfose mostrou-se um recurso terapêutico potente, facilitando a compreensão do processo de adoecimento como uma trajetória de transformação. As participantes demonstraram identificação com as fases (lagarta, casulo e borboleta), ressignificando suas experiências e reconhecendo possibilidades de reconstrução subjetiva. Evidências apontam que intervenções psicossociais contribuem para melhora da autoestima e da percepção corporal em pacientes oncológicos (Ruiz-González *et al.*, 2021, p. 1-2). A dinâmica do espelho foi um dos momentos mais significativos da intervenção, promovendo reflexões sobre autoimagem e identidade. Inicialmente, observou-se desconforto ao se olhar, evidenciando a dificuldade de lidar com as alterações físicas. No entanto, ao longo da atividade, houve mudança no foco da aparência para aspectos subjetivos, como força, história e resiliência. Outro aspecto relevante foi a valorização do coletivo como espaço de cuidado. A troca de experiências fortaleceu o sentimento de pertencimento e apoio mútuo, reduzindo o isolamento social. O suporte social é considerado um fator essencial para o enfrentamento do câncer e para a promoção da saúde mental (Silva; Santos, 2020). Como potencialidades, destacam-se o uso de metodologias vivenciais, o fortalecimento de vínculos e a promoção do autocuidado. Como desafios, evidenciam-se o sofrimento emocional e a necessidade de continuidade do acompanhamento



em saúde mental, reforçando a importância de ações integradas e longitudinalidade do cuidado no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou que intervenções em grupo, com abordagem acolhedora e reflexiva, são estratégias potentes para o cuidado em saúde mental de mulheres com câncer no contexto da Atenção Primária à Saúde. Esses espaços favorecem a escuta qualificada, o compartilhamento de vivências e a construção de vínculos, elementos essenciais para o enfrentamento do adoecimento e para a redução do sofrimento psíquico. A utilização de recursos simbólicos, como a metáfora da metamorfose, associada a práticas vivenciais, como a dinâmica do espelho, mostrou-se especialmente relevante para a ressignificação da autoimagem e o fortalecimento da autoestima. Tais estratégias possibilitam que as participantes atribuam novos significados às mudanças corporais e emocionais vivenciadas, promovendo maior aceitação de si e reconexão com sua identidade. Destaca-se, ainda, a importância da articulação entre saúde e assistência social, por meio de espaços coletivos de cuidado, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que ampliam o cuidado para além do modelo biomédico. Ressalta-se o potencial de replicação da experiência em outros territórios, desde que adaptada às especificidades locais, contribuindo para o fortalecimento de práticas humanizadas, intersetoriais e centradas nas necessidades das usuárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: saúde mental; Atenção Primária à Saúde; educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2017.



CARDOSO, B. *et al.* Autoestima de pacientes em tratamentos oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 4, v. 24, 2023.

ELIAS, S.; MASTRANGELLI, A. K.; PINTO, V. L. The impact on body image and quality of life in breast cancer patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 1, v. 17, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: Inca, 2022.

MRUK, C. J. **Self-esteem and positive psychology**: research, theory, and practice. 5. ed. New York: Springer Publishing Company, 2019.

RUIZ-GONZÁLEZ, P. *et al.* *Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: a Systematic Review*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2021.

SEBRI, V.; PRAVETTONI, G. Tailored Psychological Interventions to Manage Body Image: An Opinion Study on Breast Cancer Survivors. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 4, p. 2991, 2023.

SILVA C. O. *et al.* Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. **Saúde em foco: temas contemporâneos**, v. 1, n. 1, p. 205-219, 2020.

SILVA, R. M.; SANTOS, M. A. Apoio social e enfrentamento do câncer: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 14, n. 1, 2020.



ABRINDO AS PORTAS DO CAPS PARA A COMUNIDADE: ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO E DESESTIGMATIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA APS

Andréia Yess Heberle¹
Guilherme Bassegio¹
Graciele Regina Bizello¹
Susane Inês Spezzatto¹
Reginara Sturzbecher¹
Izolda Benini Neitzke¹
Ivete Boff¹

Eixo Temático – Práticas interprofissionais e trabalho em equipe.

INTRODUÇÃO

A saúde mental ainda é permeada por estigmas e desconhecimento por parte da população, o que dificulta o acesso e a adesão aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenha papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo essencial promover sua integração com a comunidade. A experiência foi desenvolvida no município de Mondaí, Santa Catarina, envolvendo usuários do CAPS e a comunidade local, com destaque para estudantes do ensino fundamental. A proposta surgiu da necessidade de aproximar o serviço da população, promover a educação em saúde mental e desmistificar preconceitos, fortalecendo uma rede de cuidado mais humanizada e acessível no território.

OBJETIVO

Promover a integração entre o CAPS e a comunidade, reduzindo o estigma relacionado à saúde mental e ampliando o

¹ CAPS, Mondaí, Santa Catarina, Brasil.



conhecimento da população sobre os serviços ofertados através da intersetorialidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no CAPS do município de Mondaí, no estado de Santa Catarina, que teve início no ano de 2025 e continuidade no decorrer de 2026. O público participante são usuários do serviço, profissionais da equipe multiprofissional, comunidade em geral e estudantes do ensino fundamental. As ações foram estruturadas em etapas, com a finalidade de promover educação e inclusão. Para isso, realizou-se inicialmente um planejamento sobre encontros e atividades que envolvessem assuntos sobre a saúde mental. Dentre as atividades que são realizadas, destacam-se: visitas guiadas ao CAPS, oficinas de artesanato com a participação de adolescentes da E.E.F.I. Professora Gessy Spier Averbeck, cursos profissionalizantes sobre culinária através do Senar e oficinas de práticas de arteterapia através de parceria com o Lions Clube do município que envolvem pacientes do CAPS e a comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do planejamento realizado para o desenvolvimento do projeto, realizou-se até meados do ano de 2026, quatro encontros com atividades sobre saúde mental, várias visitas guiadas e oficinas de artesanato com os adolescentes da E.E.F.I. Professora Gessy Spier Averbeck, dois cursos profissionalizantes através do Senar voltados a culinária e quatro oficinas de práticas de arteterapia através do Lions Clube de Mondaí, que envolveram a participação de pacientes do CAPS e comunidade. Destaca-se que: a interação entre profissionais, usuários e comunidade tem ocorrido de forma direta e contínua, com a presença ativa da equipe multiprofissional em todos os momentos das atividades. Tem sido oportunidades que promovem o diálogo



sobre saúde mental e apresentam o CAPS, como um espaço que favorece a aproximação entre pessoas que já são acompanhadas pelo serviço e aquelas que ainda não o frequentam e, que por vezes o desconhecem. As atividades tem servido também para desmistificar preconceitos ainda presentes na comunidade, promovendo uma compreensão mais ampla e acolhedora sobre a saúde mental. As ações desenvolvidas mostram-se alinhadas aos pressupostos da **atenção psicossocial territorial**, centrada no sujeito e na promoção de autonomia, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental e pela organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A ampliação do acesso, a aproximação com a comunidade e a redução de estigmas observadas ao longo das atividades dialogam diretamente com os princípios estabelecidos na Lei nº 10.216/2001, que orienta a substituição do modelo hospitalocêntrico por práticas comunitárias, inclusivas e baseadas nos direitos humanos. Nesse sentido, o CAPS se reafirma como dispositivo estratégico de cuidado em liberdade, atuando não apenas no tratamento, mas também na promoção de saúde e prevenção de agravos. Do ponto de vista metodológico, as estratégias utilizadas – como oficinas terapêuticas, ações educativas, articulação intersetorial e participação comunitária – estão em consonância com diretrizes do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de práticas psicossociais, especialmente no que tange à **educação em saúde, psicoeducação e reabilitação psicossocial**. Tais abordagens favorecem o protagonismo dos usuários, a construção de vínculos e a ampliação das redes de suporte social, aspectos fundamentais para a efetividade do cuidado. A inserção de adolescentes e da comunidade nas atividades reforça ainda a importância das ações de base territorial e intersetorial, articulando saúde, educação e assistência social, conforme orientações da RAPS. A sensibilização precoce, a desconstrução de preconceitos e a formação de multiplicadores de informação qualificada constituem indicadores relevantes de impacto social e de promoção da saúde mental.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida no CAPS de Mondaí (SC) evidencia o potencial transformador de práticas territoriais, participativas e intersetoriais no campo da saúde mental. Ao integrar usuários, profissionais, estudantes e comunidade em diferentes ações – como visitas guiadas, oficinas com adolescentes, cursos profissionalizantes e atividades de arteterapia – foi possível promover não apenas o acesso à informação, mas também a construção de vínculos, a valorização das singularidades e o fortalecimento do cuidado em liberdade. Os resultados demonstram avanços significativos na desconstrução de estigmas, especialmente ao possibilitar que a comunidade conhecesse, de forma concreta, o funcionamento e a finalidade do CAPS. A inserção dos adolescentes como público estratégico contribuiu para a sensibilização precoce sobre saúde mental, enquanto as atividades com a comunidade ampliaram o alcance das ações e favoreceram a inclusão social e produtiva. Destaca-se, ainda, o protagonismo dos usuários, que participaram ativamente das propostas, fortalecendo sua autonomia e participação social. As parcerias estabelecidas foram fundamentais para o êxito das ações, evidenciando a importância da articulação intersetorial na consolidação de práticas mais abrangentes e resolutivas. Ao mesmo tempo, a experiência reforça a necessidade de continuidade e ampliação dessas iniciativas, como forma de consolidar os avanços alcançados e manter o vínculo com a comunidade. Dessa forma, a experiência reafirma o papel do CAPS como dispositivo estratégico na rede de atenção psicossocial, atuando para além do cuidado clínico, como espaço de promoção de saúde, inclusão e transformação social. Trata-se de uma prática alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, que demonstra, na prática, a importância de um cuidado humanizado, integral e construído coletivamente. Por fim, a experiência demonstra aderência aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – especialmente integralidade, equidade, universalidade, humanização e participação social – ao promover cuidado ampliado,



acessível e centrado nas necessidades dos sujeitos e do território. Como perspectiva, reforça-se a importância da continuidade e ampliação dessas ações, bem como do fortalecimento das parcerias intersetoriais, visando consolidar práticas sustentáveis e transformadoras no campo da saúde mental comunitária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde mental; intersetorialidade, inclusão social; educação em saúde; comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



CONCURSO DE CARTAZES E HISTÓRIAS EM QUADRINHOS SOBRE CIGARRO ELETRÔNICO: CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO ESCOLAR

Marina Lunardi¹

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

O uso do cigarro eletrônico tem sido um crescente problema de saúde pública, especialmente entre os jovens. Para combater esse mal, a Secretaria Municipal de Saúde de Saudades no estado de Santa Catarina, em parceria com o Programa Saúde na Escola, a Assistência Social, o Conselho Tutelar e a Escola de Educação Básica Rodrigues Alves, promoveu um concurso de cartazes e histórias em quadrinhos com a finalidade de sensibilizar os alunos sobre os riscos e malefícios. O concurso contou com a participação de alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio e visou estimular a criatividade e a reflexão dos estudantes sobre o impacto do cigarro eletrônico na saúde.

OBJETIVO

Estimular a criatividade e a expressão dos alunos sobre temas relacionados à saúde, proporcionando através da produção artística um espaço para reflexão sobre os malefícios do cigarro eletrônico.

METODOLOGIA

Foi realizado um concurso no mês de maio de 2024, estruturado em duas modalidades: cartazes e histórias em quadrinhos. Alunos do Ensino Fundamental (6º ao 8º ano) produziram histórias em

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Saudades, Saudades, SC, Brasil.



quadrinhos, enquanto os alunos do Ensino Médio e do 9º ano do Ensino Fundamental criaram cartazes. Cada trabalho apresentado abordou o tema “Cigarro Eletrônico: Malefícios e prejuízos que causam em nossa vida”, incluindo tópicos como os componentes do cigarro eletrônico, os riscos à saúde, a dependência e os malefícios do uso. A inscrição foi realizada por equipes de 2 a 5 alunos, e os trabalhos foram avaliados conforme critérios de criatividade, adequação ao tema, clareza da mensagem e originalidade. Os trabalhos foram pré-selecionados pelos professores, com a análise final sendo feita por um júri composto por membros da Secretaria Municipal de Saúde, Programa Saúde na Escola, Assistência Social e Conselho Tutelar.

RESULTADOS

O concurso gerou grande envolvimento entre os alunos da E.E.B. Rodrigues Alves. Participaram da atividade mais de 700 alunos. Com a presença de muitas equipes, que criaram trabalhos que abordaram, de forma criativa e reflexiva, os perigos do cigarro eletrônico. Os cartazes e histórias em quadrinhos produzidos foram expostos na escola e distribuídos na comunidade local como parte de uma campanha de conscientização. Os vencedores foram premiados com a exposição de seus trabalhos em locais de destaque, como o outdoor da Praça Central e a impressão gráfica das histórias em quadrinhos vencedoras.

CONCLUSÃO

O concurso de cartazes e histórias em quadrinhos sobre o cigarro eletrônico foi uma ação importante para promover a conscientização sobre os riscos no uso, especialmente entre os jovens. Ao envolver os estudantes no processo de criação de materiais educativos, o concurso não apenas incentivou a expressão artística, mas também contribuiu para a disseminação de informações importantes sobre a saúde. A iniciativa demonstrou ser eficaz tanto



na sensibilização dos alunos quanto na mobilização da comunidade escolar e local, refletindo o impacto positivo de ações coletivas de prevenção e educação em saúde. Essa experiência evidenciou a importância da parceria entre escola, saúde e assistência social para o fortalecimento da educação preventiva e da promoção de hábitos saudáveis entre os jovens. Além disso, o concurso serviu como um exemplo de como a arte e a criatividade podem ser ferramentas poderosas na disseminação de informações e no engajamento comunitário.

Palavras-chave: cigarro eletrônico; prevenção ao tabagismo; conscientização; escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cigarros eletrônicos: riscos e regulamentação no Brasil**. Brasília: Anvisa, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas**: Vigitel Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cigarro eletrônico: o que sabemos?** Rio de Janeiro: Inc, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a epidemia global de tabaco**. Genebra: OMS, 2023.



ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTO EM GRUPOS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL EM SÃO JOSÉ DO CEDRO – SC

Ana Paula da Luz Bianchini¹

Carolina Fernanda Ascoli¹

Kauan Bellé Sopran¹

Eixo Temático – Estratégias de Cuidado e Promoção da Saúde Mental na APS.

INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve a experiência de grupos pilotos de saúde mental infantil fundamentados na arteterapia, desenvolvidos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de São José do Cedro. A proposta surge a partir da identificação de uma demanda expressiva de crianças na fila de espera para atendimento psicológico individual, muitas vezes com queixas que não se enquadram em critérios de prioridade clínica imediata. Diante desse cenário, o grupo foi estruturado como um dispositivo de cuidado coletivo que visa garantir que essas crianças não fiquem desassistidas enquanto aguardam o suporte especializado. A metodologia fundamenta-se no uso da arteterapia e do brincar simbólico, oferecendo um espaço lúdico e protegido para a expressão, reconhecimento e elaboração de emoções. Além de promover a interação entre pares, essencial para o desenvolvimento social nesta etapa da vida, o grupo atua como uma ferramenta estratégica de triagem e avaliação longitudinal. Essa abordagem está em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que preconiza o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, assegurando à criança oportunidades de desenvolvimento físico, mental e social em condições de liberdade

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Município de São José do Cedro – Santa Catarina – Brasil.



e de dignidade. Essa estratégia permite diferenciar demandas decorrentes de processos naturais do desenvolvimento humano de casos que efetivamente necessitam de intervenção individualizada, otimizando o fluxo da rede municipal de saúde. Assim, o fazer artístico atua como mediador que respeita o tempo subjetivo da criança, promovendo a saúde mental e a autonomia conforme os preceitos de humanização do SUS.

OBJETIVO

Relatar a experiência de grupos terapêuticos de arteterapia para crianças, utilizando o brincar simbólico e recursos expressivos como ferramentas de promoção de saúde mental, interação entre pares e otimização da rede de cuidado na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente a um projeto piloto de intervenção grupal, iniciado em abril de 2026, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central de São José do Cedro. O projeto foi estruturado como um grupo de teste para avaliar a viabilidade da dinâmica de arteterapia no fluxo da rede municipal, contando, até o momento da publicação, com a realização de 03 encontros. A amostra atual é composta por 08 crianças, com idades entre 08 e 11 anos, distribuídas em dois turnos: 04 participantes no período matutino e 04 no período vespertino. Os encontros ocorrem semanalmente, às terças-feiras, no contraturno escolar, com duração de 1 hora e 30 minutos por sessão. A metodologia fundamenta-se no uso de recursos expressivos da arteterapia e do brincar simbólico, oferecendo materiais como desenho, pintura, modelagem e colagem para mediar a expressão de sentimentos. As sessões são organizadas de modo a respeitar o tempo subjetivo de cada criança, permitindo que emoções complexas sejam externalizadas em um espaço terapêutico protegido. A mediação é realizada pela equipe de psicologia do



e-Multi, que utiliza o acompanhamento longitudinal para avaliar a evolução de cada participante e a adequação do modelo grupal como ferramenta de triagem para a rede de saúde. A atuação dos mediadores segue as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019), utilizando o grupo como um dispositivo que amplia o cuidado para além do modelo clínico tradicional, focando na prevenção e na promoção de saúde no território.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Embora o projeto esteja em sua fase inicial, com apenas três encontros realizados, os resultados preliminares indicam que o dispositivo grupal atua como um potente catalisador de trocas subjetivas. Observou-se uma evolução rápida na dinâmica de interação entre as crianças, que demonstram um nível avançado de socialização e cooperação entre pares. O ambiente lúdico, mediado pelos recursos da arteterapia, proporcionou um espaço de segurança onde os participantes se sentem confortáveis para expressar suas emoções e vivências tanto com os colegas quanto com os mediadores. A utilização de recursos expressivos é amparada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Brasil, 2018), que reconhece a arteterapia como uma tecnologia eficaz de cuidado. No que tange à rede de apoio, destaca-se a colaboração ativa das famílias, que se mostraram participativas desde a etapa de anamnese. Até o momento, nota-se uma elevada assiduidade, o que reforça o compromisso dos responsáveis com a continuidade do cuidado e a aceitação do modelo grupal como alternativa ao atendimento individualizado. Do ponto de vista da gestão da saúde na APS, o acompanhamento longitudinal nestas sessões iniciais já permite uma avaliação mais refinada das demandas. A observação clínica em grupo auxilia na identificação de comportamentos típicos da faixa etária que, muitas vezes, são encaminhados erroneamente como patologias. Assim, o grupo cumpre sua função estratégica de



triagem, assegurando que o setor de psicologia possa priorizar casos de maior complexidade, enquanto oferece suporte emocional e social imediato para as crianças que aguardam na fila de espera. Destaca-se, que a função do grupo como organizador de fila e triagem diagnóstica atende às diretrizes do Guia Prático das Equipes e-Multi (Brasil, 2023), que orienta o uso de grupos terapêuticos para aumentar a resolutividade das demandas de saúde mental na rede básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência inicial deste projeto piloto em São José do Cedro reafirma a potência da arteterapia como ferramenta de humanização e organização de fluxo na Atenção Primária. Caso a iniciativa venha a se consolidar como política pública local, projeta-se a ampliação do número de crianças inseridas mediante a criação de novos grupos, mantendo-se o teto de 05 participantes por coletivo para garantir a qualidade do manejo terapêutico. Conclui-se que a passagem pelo grupo se estabelece como um critério fundamental de avaliação clínica antes do encaminhamento para a psicoterapia individualizada. Tal estratégia não apenas assiste às crianças de forma integral, mas também qualifica o acesso à saúde, transformando a fila de espera em um processo ativo de cuidado, triagem e desenvolvimento emocional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde mental infantil; grupos terapêuticos; psicologia; arteterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponibiliza sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático das equipes e-Multi.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientações sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: CFP, 2019.



DANÇATERAPIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CAPS

Márcia Scherer¹

Eixo Temático III – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A dançaterapia constitui-se como uma abordagem terapêutica que utiliza o movimento corporal como o principal mediador da expressão emocional e psíquica. Diferente da dança como técnica estética, esta prática foca no processo criativo e na conexão mente corpo, promovendo o bem-estar do indivíduo. Ao integrar o movimento à subjetividade, a dançaterapia permite que sentimentos e vivências muitas vezes impossíveis de serem verbalizados ganhem forma e fluidez através do gesto. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apresenta-se como o espaço ideal para intervenções lúdicas. A experiência fundamenta-se na compreensão de que o tratamento em saúde mental deve ir além da remissão de sintomas, priorizando o resgate da autonomia, a humanização do cuidado e a reintegração social do usuário. A atividade proposta visa atuar diretamente em frentes críticas do sofrimento psíquico: auxiliando na redução de níveis de ansiedade e estresse, estimulando a coordenação motora e, fundamentalmente, combatendo o isolamento social. Ao promover o fortalecimento de vínculos e a autopercepção corporal, a dançaterapia no CAPS reafirma o corpo como um território de saúde, criatividade e resiliência.

OBJETIVO

Implementar a dançaterapia como estratégia de cuidado humanizado no CAPS de Maravilha no estado de Santa Catarina,

¹ CAPS, Maravilha, SC, Brasil.



utilizando do movimento consciente para promover a saúde mental, o resgate da autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva, focado na implementação e acompanhamento de intervenções terapêuticas através do movimento. Fundamenta-se nos princípios da reabilitação psicossocial e do cuidado humanizado. As atividades são desenvolvidas no CAPS e envolvem os usuários do serviço, com diferentes quadros de sofrimento psíquico, integrados às oficinas conforme seus Planos Terapêuticos Singulares (PTS). A experiência teve início em janeiro 2026 e segue em desenvolvimento, foram formados 05 grupos, envolvendo no total 45 participantes, com encontros realizados semanalmente com duração média de 60 minutos por sessão de dançaterapia. Para a execução das atividades, são utilizados: aparelho de som e seleção de repertório musical diversificado; materiais de apoio (balão, colchonete, jogos educativos); diário de campo para registro as observações da equipe técnica; roda de conversa como instrumento de escuta e avaliação qualitativa imediata.

A intervenção é estruturada em cinco momentos fundamentais, baseada na metodologia de dançaterapia de María Fux (1988):

1. Acolhimento e Check-in: Início com uma roda de conversa e pergunta norteadora para aferição do estado emocional presente;
2. Aquecimento Somático: Exercícios de respiração, alongamentos leves e movimentos articulares simples para preparar o corpo e reduzir tensões físicas;
3. Desenvolvimento Criativo: Núcleo central da sessão onde são explorados movimentos livres, ritmos variados



- e dinâmicas de grupo (como a técnica do “espelho” e improvisação), visando a expressão de emoções (alegria, tristeza, raiva) e o fortalecimento de vínculos;
4. Desaceleração e Relaxamento: Técnicas de respiração guiada e música calma para a integração da experiência vivida;
 5. Encerramento e Partilha: Momento final para o compartilhamento voluntário de sentimentos e percepções sobre a aula, incentivando a verbalização de vivências corporais.

A metodologia de trabalho apoia-se nas obras de Fux (1988), que define a dança como um direito de todos e ferramenta de comunicação interna, e Liberman (1997), que correlaciona a dança ao fazer da Terapia Ocupacional e à construção de novos sentidos para o corpo no processo de adoecimento mental.

RESULTADOS

Desde a implementação em janeiro de 2026, a oficina de dançaterapia demonstrou ser um dispositivo potente de cuidado. Observou-se uma melhora significativa no humor e a redução imediata de níveis de ansiedade relatada pelos usuários após as sessões. No aspecto físico, houve um ganho visível na consciência corporal e na disposição para o movimento. Subjetivamente, a mudança maior foi o fortalecimento da autoestima; usuários que inicialmente apresentavam resistência ao toque ou ao olhar, passaram a ocupar o espaço com maior segurança e expressividade. O principal impacto observado foi a ressocialização. A dançaterapia atuou como um “quebra-gelo” social, facilitando a interação entre usuários que antes se mantinham isolados. A potencialidade da técnica reside na sua capacidade de comunicação não verbal; ao permitir que o corpo “fale”, o projeto alcançou camadas de sofrimento psíquico que a terapia verbal convencional muitas vezes demora a acessar. Isso



reforça o papel das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como aliadas no tratamento de transtornos mentais. Os desafios concentram-se na adesão constante de alguns usuários, cujos sintomas de isolamento severo dificultam a participação inicial, e na necessidade de adaptação contínua das músicas e ritmos para respeitar as limitações físicas individuais e as diferentes faixas etárias presentes no CAPS. Os resultados corroboram as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, ao focar na reabilitação psicossocial e no território como espaço de cura. A articulação com o referencial de Fux (1988) e Liberman (1997) confirma que a dança, no contexto do SUS, não é apenas lazer, mas uma ferramenta de cuidado humanizado. Ao focar na saúde e não apenas na patologia, o projeto cumpre o princípio da integralidade do SUS, tratando o indivíduo em sua totalidade física, psíquica e social e promovendo a autonomia preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese desta experiência reafirma a dançaterapia como uma tecnologia leve de cuidado, essencial para a consolidação de práticas humanizadas na saúde. Ao deslocar o foco do diagnóstico para a potencialidade do sujeito, o projeto demonstrou que o movimento consciente é capaz de romper o ciclo de isolamento e medicalização excessiva, oferecendo uma via de expressão onde a linguagem verbal se mostra limitada. A relevância para a APS reside na capacidade de oferecer uma intervenção de baixo custo e alto impacto psicossocial, perfeitamente alinhada às diretrizes das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). O projeto apresenta uma alta possibilidade de replicação, uma vez que sua metodologia é adaptável a diferentes realidades territoriais e não exige infraestruturas complexas, dependendo primordialmente da sensibilidade técnica e do acolhimento em grupo. Como contribuição para o Sistema Único de Saúde (SUS), esta iniciativa fortalece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao promover a autonomia e a cidadania dos usuários. Em



última análise, a experiência no CAPS de Maravilha/SC evidencia que a dançaterapia não é apenas uma atividade complementar, mas uma ferramenta terapêutica de reabilitação psicossocial, que humaniza o tratamento e reafirma a vida como o centro do fazer em saúde.

Palavras-chave: saúde mental; cuidado humanizado; reabilitação psicossocial; autonomia.

REFERÊNCIAS

FUX, M. **Dançaterapia**. São Paulo: Summus, 1988.

LIBERMAN, F. **Danças em terapia ocupacional**. São Paulo: Summus, 1997.



GRUPO MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Bertochi¹

Caroline Kuhn¹

Karin Kelly Massinhani von Dentz¹

Eduan Segalin¹

Francielle Menin Vendrame¹

Adriano Simionato¹

Eixo Temático V – Práticas interprofissionais e trabalho em equipe.

INTRODUÇÃO

O município de Flor do Sertão, localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina, possui aproximadamente 1.800 habitantes e conta com uma única Unidade Básica de Saúde (UBS) como principal porta de entrada para as ações de Atenção Primária à Saúde (APS). Entre as condições crônicas acompanhadas pela equipe, o Diabetes Mellitus (DM) representa importante demanda assistencial, totalizando cerca de 120 pessoas cadastradas com diagnóstico da doença. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, exigindo acompanhamento contínuo, monitoramento clínico e ações de educação em saúde, especialmente na APS (Brasil, 2021). Nesse contexto, o cuidado à pessoa com DM ganhou maior centralidade com a instituição do Indicador C4 do componente de qualidade do cofinanciamento federal, que reforça a necessidade de monitoramento efetivo, prevenção de agravos e fortalecimento da adesão terapêutica (Brasil, 2025). No cotidiano do serviço, observaram-se fragilidades relacionadas à adesão ao tratamento, manutenção de hábitos saudáveis e conhecimento sobre complicações crônicas. Diante disso, estruturou-se um grupo multiprofissional como estratégia

¹ Centro Municipal de Saúde de Flor do Sertão, Flor do Sertão, Santa Catarina, Brasil.



permanente de cuidado, visando fortalecer o vínculo com os usuários, ampliar o autocuidado apoiado e qualificar a assistência às pessoas com DM no território.

OBJETIVO

Relatar a experiência de implantação e manutenção de um grupo multiprofissional para acompanhamento longitudinal de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde, evidenciando contribuições para adesão terapêutica, autocuidado e qualificação do processo assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da implantação e desenvolvimento de um grupo multiprofissional para acompanhamento de pessoas com DM na APS. A experiência é realizada na Unidade Básica de Saúde de Flor do Sertão, Santa Catarina, no período de março de 2022 a 2026, mantendo-se como atividade contínua. O público envolvido compreende aproximadamente 120 pessoas com DM cadastradas na área de abrangência, com participação média de 20 usuários em cada encontro, além da equipe multiprofissional composta por enfermeira, nutricionista, dentista, psicóloga, farmacêutica, educadora física, técnicas de enfermagem, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e gestão municipal. A intervenção organiza-se em etapas sucessivas: planejamento anual das atividades e temas prioritários; mobilização dos usuários por meio de busca ativa e divulgação comunitária; realização mensal dos encontros; monitoramento clínico dos participantes; e desenvolvimento de ações educativas. Em cada reunião são realizadas aferição de pressão arterial, glicemia capilar, mensuração de peso e altura, seguidos de rodas de conversa, palestras dialogadas, dinâmicas coletivas e momentos de escuta. As estratégias educativas abordam alimentação saudável, atividade física, adesão



medicamentosa, cuidados com os pés, saúde bucal, saúde emocional, prevenção de complicações e incentivo ao empoderamento do usuário. Como instrumentos de acompanhamento utilizam-se registros de presença, observação longitudinal da adesão terapêutica, monitoramento clínico periódico e busca ativa de faltosos pelas ACS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A manutenção mensal e ininterrupta do grupo ao longo de quatro anos evidenciou adesão significativa dos usuários e consolidação da atividade como estratégia permanente de cuidado. Considerando as pessoas com DM cadastradas na UBS, a participação média de usuários por encontro mostrou-se expressiva para ações coletivas em município de pequeno porte, favorecendo o contato frequente entre equipe e população. A literatura evidencia que a educação em saúde constitui estratégia fundamental no cuidado à pessoa com DM, favorecendo o fortalecimento do autocuidado, a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações por meio de ações contínuas de orientação e acompanhamento longitudinal dos usuários (Rodrigues; Pinto; Santos, 2025). Entre os principais impactos observados destacaram-se maior adesão ao tratamento medicamentoso e às orientações não farmacológicas, ampliação da participação nas consultas de rotina e fortalecimento do protagonismo, especialmente em relação às mudanças de estilo de vida e na prevenção de agravos. O grupo também passou a atuar como espaço complementar de vigilância em saúde, favorecendo a identificação precoce de dificuldades, o reforço das orientações e encaminhamentos oportunos. Esse achado converge com Feitosa, Fernandes e Albuquerque (2022), ao evidenciar que grupos de educação em saúde associados ao monitoramento contínuo fortalecem a gestão da própria saúde e a adesão ao tratamento. Como potencialidades destacaram-se a atuação interprofissional, o baixo custo operacional e a facilidade de inserção da atividade na rotina da UBS. A integração entre diferentes categorias profissionais possibilitou



abordagem ampliada das necessidades dos usuários, contemplando dimensões clínicas, nutricionais, emocionais e preventivas do cuidado. Milani *et al.* (2022) reforça que a atuação multiprofissional qualifica o manejo do DM ao favorecer intervenções complementares e cuidado integral. Além de promover maior aproximação entre usuários e equipe, favorecendo vínculo e participação ativa no cuidado. Entre os desafios identificados estiveram a manutenção da motivação dos participantes, a superação de hábitos consolidados e a articulação de agendas entre os profissionais para sustentação da proposta. Dessa forma, a efetividade dessas ações requer planejamento contínuo, metodologias participativas e adequação às características socioculturais dos usuários, buscando superar barreiras relacionadas à baixa escolaridade e à adesão limitada ao tratamento (Carvalho; Albuquerque, 2025). A experiência mostrou consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo integralidade, longitudinalidade, promoção da saúde e coordenação do cuidado, reafirmando a APS como espaço estratégico para o manejo das condições crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de acompanhamento multiprofissional de pessoas com Diabetes Mellitus mostrou-se relevante para a Atenção Primária à Saúde ao possibilitar cuidado contínuo, fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, monitoramento clínico e ampliação das ações de educação em saúde em conformidade com o plano terapêutico. Por tratar-se de estratégia de baixo custo e fácil inserção na rotina dos serviços, apresenta potencial de replicação em outros municípios, especialmente de pequeno porte. No contexto do SUS, a iniciativa reforça seus princípios, evidenciando o potencial das práticas grupais para qualificar a assistência às condições crônicas.

Palavras-chave: diabetes mellitus; Atenção Primária à Saúde; equipe multiprofissional; assistência integral à saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota metodológica C4: cuidado da pessoa com diabetes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c4-cuidado-da-pessoa-com-diabetes>. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: Plano de DANT 2021–2030. Acesso em: 6 maio 2026.

CARVALHO, B. R.; ALBUQUERQUE, M. I. N. Influência das ações educativas no autocuidado de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 15, p. e33, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769291684>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/91684>. Acesso em: 5 maio 2026.

FEITOSA, A. L. M.; FERNANDES, C. S.; ALBUQUERQUE, I. M. 'A. N. Estratégias para adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus: revisão integrativa. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 2, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.34605>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34605>. Acesso em: 6 maio 2026.

MILANI, L. R. N. *et al.* Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com diabetes mellitus: importância da equipe multiprofissional. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 23, p. 1-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e898>. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/898>. Acesso em: 5 maio 2026.



RODRIGUES, R. S.; PINTO, M. N.; SANTOS, J. S. Educação em saúde no controle do Diabetes mellitus: o papel do enfermeiro na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 14, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i12.50396>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50396>. Acesso em: 5 maio 2026.



ESCUTA, VÍNCULO E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À GESTANTE: ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO DA E-MULTI

Taize Hollas Lara Dias¹

Júlia Maria Dalmolin Vendrame²

Eixo Temático II – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento longitudinal de gestantes. Apesar dos avanços na ampliação do acesso ao pré-natal, observa-se a predominância de um modelo centrado em aspectos biomédicos, com foco em exames e monitoramento de riscos, o que pode limitar a abordagem das dimensões subjetivas da gestação. A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, no qual emergem medos, expectativas e inseguranças. Muitas dessas experiências não encontram espaço de escuta nos atendimentos tradicionais, o que pode impactar negativamente na vivência da gestação e na construção do vínculo materno-infantil (Neves dos Santos *et al.*, 2024). Nesse contexto, o pré-natal psicológico surge como estratégia de ampliação do cuidado, especialmente no campo da saúde mental. A arte gestacional, compreendida como pintura do ventre materno com representações simbólicas do bebê,

¹ Psicóloga da Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Terezinha do Progresso, estado de Santa Catarina – Brasil. Mestranda em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação PROFSAÚDE/UFSC.

² Nutricionista da Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Terezinha do Progresso, estado de Santa Catarina – Brasil. Pós-graduada em Emagrecimento e Hipertrofia pela iPGS.



configura-se como uma estratégia que favorece a expressão subjetiva, o fortalecimento do vínculo e a aproximação entre gestantes e equipe de saúde (Mata; Shimo, 2021; Oliveira; Ribeiro, 2021). Além disso, práticas que valorizam a escuta, o acolhimento e o protagonismo das usuárias estão alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização, contribuindo para a qualificação do cuidado na APS (Brasil, 2013). A presente experiência foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do oeste de Santa Catarina, com aproximadamente dois mil habitantes, onde a APS constitui o principal dispositivo de cuidado. A proposta emergiu da experiência profissional da primeira autora deste relato, que identificou a necessidade de qualificar o acompanhamento pré-natal, incorporando práticas mais sensíveis, relacionais e centradas na escuta das gestantes.

OBJETIVO

Promover o cuidado humanizado e integral às gestantes durante o pré-natal, na Atenção Primária à Saúde, por meio da arte gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvida na UBS de Santa Terezinha do Progresso, município de pequeno porte localizado na região Extremo-oeste de Santa Catarina. A pintura gestacional foi idealizada pela primeira autora deste relato e tem como público alvo: gestantes que participam regularmente das reuniões do grupo de gestantes na UBS, coordenado pela segunda autora deste relato. A arte gestacional foi incorporada como etapa do acompanhamento de gestantes, tendo como critério: 36 semanas de gestação ou mais, com participação mínima em cinco encontros do grupo e em acompanhamento regular do pré-natal na UBS. A atividade é realizada mediante agendamento individual, em ambiente privativo, garantindo



confidencialidade e tempo dedicado exclusivamente à gestante. As participantes são incentivadas a estar acompanhadas por pessoa da sua rede de apoio. O desenvolvimento ocorre inicialmente com acolhimento abordando o momento da gestação e as expectativas em relação ao parto, possibilitando a compreensão das singularidades das usuárias e a construção de práticas mais sensíveis e territorializadas (Duarte et al., 2018). A pintura é realizada após a identificação da posição do bebê no ventre materno, trabalho esse desempenhado por um profissional da medicina ou enfermagem. Ao final do atendimento, são realizados registros fotográficos valorizando o protagonismo da gestante e a dimensão simbólica da experiência. As fotos resultantes do ensaio são enviadas em formato digital para as gestantes como uma forma de presentear e valorizar o pré-natal na UBS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a arte gestacional se constitui como uma potente estratégia de cuidado no âmbito da APS, ao ampliar o acesso à escuta e às dimensões subjetivas da gestação. Observou-se que o momento da pintura favoreceu a emergência de narrativas que não são usualmente acessadas nas consultas tradicionais, evidenciando a importância da escuta qualificada como elemento central no cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios da humanização (Brasil, 2013). A possibilidade de expressar inseguranças quanto à maternidade e preocupações com o cuidado com o bebê, contribuiu para a redução da ansiedade e para a construção de maior segurança emocional (Neves dos Santos et al., 2024), que ficou evidente nas falas das gestantes Carolyne e Ana Luiza, elencadas a seguir:

Foi uma tarde leve, cheia de carinho e significado.
Me senti cuidada, especial e ainda mais conectada
com meu bebê. Um momento simples, mas que fez



toda a diferença nesse finalzinho da gestação, nós amamos (gestante Carlyne).

Quando começaram a pintar minha barriga, foi uma sensação única. Cada pincelada parecia dar ainda mais vida àquele momento tão especial. Eu me senti conectada com meu bebê de uma forma muito profunda, como se estivesse cuidando e celebrando ele ao mesmo tempo. E ver minha mãe acompanhando tudo, sorrindo e se emocionando, tornou tudo ainda mais bonito. O que foi bom para mim, foi sentir esse amor tão presente, o amor de mãe passando de geração para geração. Me senti segura, acolhida e forte. Foi um dia cheio de emoções: amor, gratidão, alegria e a certeza de que eu nunca estive sozinha (gestante Ana Luiza).

A prática da pintura gestacional combinada ao atendimento humanizado, contribuiu ainda para o fortalecimento do vínculo materno-infantil possibilitando a construção simbólica da imagem do bebê, favorecendo a aproximação afetiva e o investimento emocional nessa relação (Mata; Shimo, 2021). A prática aproximou-se da perspectiva da clínica ampliada, ao deslocar o cuidado de uma lógica centrada no procedimento para a centralidade no encontro, na escuta e na produção de sentidos (Lancetti, 2016). No âmbito do serviço, observaram-se mudanças importantes, como o fortalecimento do vínculo longitudinal e aumento da participação nas atividades coletivas. A presença da rede de apoio durante o atendimento, mostrou-se relevante para ampliar o envolvimento no processo gestacional. Experiências semelhantes também apontaram a arte gestacional como prática que favorece a adesão ao pré-natal e a humanização do cuidado (Lima *et al.*, 2024; Oliveira; Ribeiro, 2021).

Nas imagens a seguir, o registro das pinturas gestacionais realizadas com as gestantes Carlyne e Ana, com a devida autorização do uso de imagem de todas as pessoas ilustradas.



Figura 1 – Pintura gestacional com a Carolyne



Fonte: as autoras (2026).



Figura 2 – Pintura gestacional com a Ana



Fonte: as autoras (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A arte gestacional mostrou-se uma estratégia inovadora, de baixo custo e de fácil implementação na APS, contribuindo para a qualificação do pré-natal, especialmente no campo da saúde mental. A experiência reforça a importância da escuta qualificada, da



construção de vínculos e do trabalho interdisciplinar como elementos centrais para a humanização da assistência, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013). Como potencialidades deste projeto, destacam-se o baixo custo, a facilidade de implementação e o impacto positivo na experiência das gestantes. Como desafios, apontam-se a limitação de tempo na rotina dos serviços e a necessidade de sensibilização contínua das equipes para práticas que valorizem a subjetividade dos sujeitos envolvidos promovendo a equidade e a integralidade. Trata-se de uma prática com elevado potencial de replicação em diferentes contextos da APS, especialmente em municípios de pequeno porte, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a produção de um cuidado mais integral e sensível. Ao ampliar o espaço para a subjetividade, a intervenção possibilita a resignificação da experiência de gestar, fortalecendo o protagonismo da mulher e qualificando o cuidado ofertado. Cada ventre pintado guarda mais do que cores, guarda histórias que finalmente encontraram espaço para existir.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; cuidado pré-natal; gestantes; humanização da assistência; pré-natal psicológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH):** humanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.º 32).

DUARTE, L. P. A. *et al.* Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária. **Rev. Gestão & Saúde [Internet]**, v. 8, n. 3, p. 414-29, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312>. Acesso em: 23 abr. 2026.



LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LIMA, K. *et al.* Pintura do ventre materno em um hospital universitário: relato de experiência multiprofissional. In: Encontro Nacional de Residências em Saúde, 13., 2024. **Anais [...]**. 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/13-encontro-nacional-de-residencias-em-saude-392946/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

MATA, J. A. L.; SHIMO, A. K. K. Arte da pintura do ventre materno: termo, conceito e técnica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 32-40, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/231746>. Acesso em: 28 abr. 2026.

NEVES DOS SANTOS, E. L. *et al.* A pintura no ventre materno sob o olhar da mulher gestante. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 3, p. 423-438, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2024v9n3p423-438>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312>. Acesso em: 28 abr. 2026.

OLIVEIRA, B. B.; RIBEIRO, J. P. A experiência da pintura no ventre materno. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 602-611, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/recien2021.11.36.602-611>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/544>. Acesso em: 28 abr. 2026.



GRUPO CON(VIVENDO) COM A FIBROMIALGIA: DANDO VOZ A DOR FREQUENTEMENTE INVISIBILIZADA

Karine Zambiasi¹

Eixo Temático – Práticas interprofissionais e trabalho em equipe.

INTRODUÇÃO

O relato de experiência apresentado disserta sobre um grupo realizado no município de Iporã do Oeste, localizado na região Extremo Oeste de Santa Catarina. Caracterizado como município de pequeno porte I, no qual a Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde. A intervenção foi direcionada a pacientes com diagnóstico de fibromialgia acompanhadas na rede básica, que possuíam encaminhamento para atendimento psicológico e aguardavam em fila de espera, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado contínuo, humanizado e centrado na pessoa. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022), a fibromialgia é uma condição caracterizada por dores musculares generalizadas e que persistem por mais de três meses, não apresentando sinais de inflamação nos locais de dor. Além disso, os pacientes podem apresentar distúrbios do humor como ansiedade e depressão, alterações na memória e concentração. Conforme a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2025), no Brasil, estudos revelam uma prevalência de dor crônica de aproximadamente 40%, sendo que cerca de 5% da população apresenta dor crônica com limitação grave ou generalizada. A experiência da dor acontece de forma individual, variando em intensidade, sofrendo influências de fatores biopsicossociais, bem como por experiências dolorosas físicas e emocionais. Ainda, segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2025), aproximadamente 100 mil pessoas convivem

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Iporã do Oeste, Santa Catarina, Brasil.



com fibromialgia no estado. Ressalta-se que a doença está presente em 2,5% a 5% da população, predominando em mulheres, em uma proporção de 10 mulheres para cada homem, apresentando maior incidência entre os 30 e 50 anos de idade. Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de implementar estratégias que ampliassem o cuidado para além do modelo biomédico tradicional, favorecendo o acolhimento de estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, foi desenvolvido o Grupo Con(vivendo) com a Fibromialgia, visando qualificar o cuidado ofertado a essa população através da abordagem grupal, multidisciplinar e centrada nas demandas das participantes.

OBJETIVO

Promover acolhimento e cuidado integral às pessoas com fibromialgia, através de ações de educação em saúde, apoio mútuo e estímulo ao autocuidado, visando a melhoria da qualidade de vida das participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no período de outubro a dezembro de 2025, a partir das atividades realizadas no grupo Con(vivendo) com a Fibromialgia, no município de Iporã do Oeste – SC, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O grupo foi realizado em formato fechado e composto por sete participantes do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia, encaminhadas ao serviço de psicologia. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração aproximada de 1h15min, sendo conduzidos por equipe multiprofissional composta por profissionais da psicologia, fisioterapia, nutrição entre outras áreas da saúde. As intervenções desenvolvidas incluíram práticas corporais com atividade física, rodas de conversa, práticas integrativas e complementares, como auriculoterapia, além



de ações de educação em saúde, orientações sobre alimentação e estratégias de enfrentamento da dor e sofrimento emocional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da realização do grupo, os resultados evidenciaram melhora na compreensão da condição pelas participantes, com maior reconhecimento dos fatores desencadeantes da dor e dos aspectos emocionais e sociais associados. Observou-se fortalecimento do vínculo entre as participantes e a equipe, favorecendo adesão ao acompanhamento e contribuindo para a redução do isolamento social. O espaço grupal mostrou-se potente para o compartilhamento de experiências e construção coletiva de estratégias de enfrentamento. A atuação multiprofissional possibilitou uma abordagem integral, ampliando o cuidado para além dos aspectos físicos da doença. Entretanto, foram identificados desafios relacionados ao acesso a atendimento especializado, especialmente na área de reumatologia, bem como a necessidade de continuidade das ações no território. Observou-se também, que as limitações físicas devido à dor impactaram na adesão de atividades, assim como, a fragilidade na rede de apoio em determinados casos. Estes fatores reforçam a literatura ao evidenciar a importância de intervenções multidisciplinares e centradas no sujeito no manejo da fibromialgia. Destaca-se ainda, que no encerramento dos encontros, as participantes sugeriram a ampliação do projeto para um formato de grupo aberto à comunidade no ano seguinte, evidenciando o reconhecimento da relevância da proposta e o interesse na continuidade das ações no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como espaço para cuidado às pessoas com fibromialgia, destacando a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da abordagem integral. Evidenciou-se que, intervenções



grupais, conduzidas de forma multidisciplinar, configuram-se como estratégias viáveis e potentes no manejo da dor crônica e dos aspectos psicossociais associados. O projeto demonstrou potencial para replicação em outros contextos, desde que respeitadas as especificidades locais e a organização dos serviços. Nesse sentido, a iniciativa contribuiu para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à integralidade, humanização do cuidado e à construção de práticas centradas na singularidade de cada participante.

Palavras-chave: fibromialgia; dor crônica; Atenção Primária à Saúde; saúde mental; cuidado integral.

REFERÊNCIAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Fevereiro Roxo:** Estado reforça ações para assistência de pessoas com fibromialgia. 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/fevereiro-roxo-estado-reforca-acoes-para-assistencia-de-pessoas-com-fibromialgia-2?catid=84&Itemid=101>. Acesso em: 6 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Fibromialgia e doenças articulares inflamatórias.** 2022. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>. Acesso em: 6 maio 2026.



FLUXOGRAMA CONVERGENTE ASSISTENCIAL PARA ACOLHIMENTO E MANEJO DE CRISES EMOCIONAIS DE ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR

Taize Hollas Lara Dias¹
Helena Moraes Cortes²
Paula Hayasi Pinho³

Eixo Temático II – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações emocionais, sociais e relacionais, sendo também uma fase de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Nas últimas décadas, observa-se crescimento significativo das demandas relacionadas à saúde mental de adolescentes, especialmente no contexto escolar, envolvendo situações como ansiedade, depressão, automutilação, ideação suicida, violências e conflitos interpessoais (OMS, 2022). No ambiente escolar, os docentes frequentemente assumem posição estratégica na identificação inicial de sinais de sofrimento emocional, por estarem em contato cotidiano com os adolescentes. Entretanto, muitos desses professores relatam insegurança, ausência de formação específica e dificuldades quanto ao manejo dessas situações, sobretudo diante da inexistência de fluxos institucionais organizados e da fragilidade da articulação intersetorial (Jesus *et al.*, 2023; Maciel; Teixeira, 2023). A perspectiva da atenção psicossocial propõe práticas de cuidado territorializadas, centradas na escuta, no vínculo e na corresponsabilização entre diferentes setores da rede de proteção social (Amarante, 2011; Tavares, 2020).

¹ Psicóloga da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Terezinha do Progresso – SC. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFSC.

² Enfermeira, Doutora, docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

³ Psicóloga, Doutora, docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).



Nesse sentido, defende-se que a construção coletiva de estratégias de acolhimento no contexto escolar pode favorecer respostas mais organizadas, éticas, humanizadas e alinhadas aos princípios da reforma psiquiátrica, frente às crises emocionais vivenciadas por adolescentes escolares.

OBJETIVO

Construir um produto técnico orientador à prática docente, como estratégia de acolhimento psicossocial voltado às demandas de saúde mental de adolescentes escolares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), desenvolvido no âmbito da dissertação de mestrado intitulada *“Rodas de conversa formativas em saúde mental: a construção de uma intervenção psicossocial para professores de uma escola pública”*, vinculada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSC). A definição desse cenário ocorreu em função de sua relevância no território, além do vínculo já estabelecido pela primeira autora deste estudo, que atua como psicóloga na Estratégia Saúde da Família, possibilitando maior aproximação com a instituição por meio das ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer n.º 7.825.932 e realizado em uma escola estadual de educação básica localizada em um município de pequeno porte do Extremo Oeste de Santa Catarina. Participaram da pesquisa 31 docentes, distribuídas em 3 grupos de convergência (GCs), operacionalizados por meio de rodas de conversa formativas voltadas à saúde mental de adolescentes no contexto escolar. Este resumo apresenta especificamente um recorte metodológico da segunda etapa da pesquisa, correspondente aos



grupos de convergência destinados à construção de estratégias de acolhimento psicossocial e manejo de crises emocionais no ambiente escolar. As discussões desenvolvidas nos grupos de convergência foram fundamentadas nos dados produzidos na primeira etapa do estudo, denominada entrevista-conversa, na qual foram identificadas as principais demandas, dificuldades e situações relacionadas ao sofrimento psíquico de adolescentes vivenciadas pelas docentes no cotidiano escolar. Após as entrevistas-conversa, as docentes foram convidadas a participar de rodas de conversa formativas e na etapa final do estudo, construíram coletivamente um fluxograma convergente assistencial orientado à prática docente e à organização do cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes no âmbito da escola. O instrumento contemplou estratégias de identificação inicial, acolhimento, avaliação da gravidade em saúde mental, comunicação com a família, encaminhamentos e articulação intersetorial. O fluxograma foi discutido, reformulado e validado coletivamente pelas docentes participantes. Neste cenário, como explicam Trentini *et al.* (2021) a PCA caracterizou-se pela articulação entre prática assistencial e produção de conhecimento, possibilitando a construção coletiva de intervenções vinculadas às necessidades concretas do território.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do fluxograma emergiu das inquietações das próprias docentes frente às situações de sofrimento psíquico vivenciadas no cotidiano escolar. As participantes relataram sentimentos recorrentes de insegurança, medo de “agir errado” e ausência de direcionamento institucional diante de crises emocionais envolvendo adolescentes escolares. Durante as discussões, as docentes reconheceram que frequentemente atuavam de maneira intuitiva e improvisada frente às situações de crise, especialmente nos casos envolvendo crises intensas de ansiedade, choro, isolamento, automutilação e ideação suicida. Nesse contexto, emergiu a

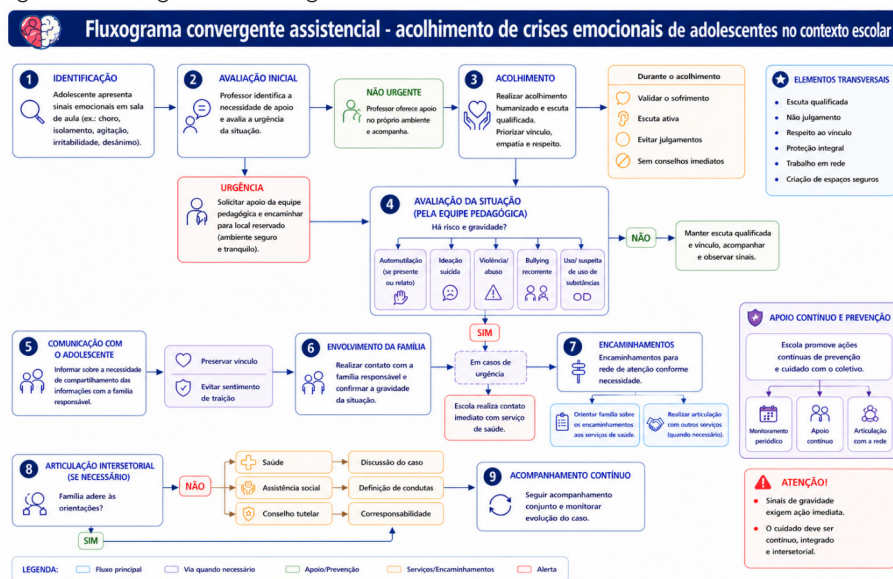


necessidade de um instrumento que pudesse organizar as condutas em saúde mental no contexto escolar, sem desconsiderar a singularidade de cada situação. Segundo Maciel e Teixeira (2023), um caminho possível nessa preparação é a formação continuada que dê conta de instrumentalizá-los a identificar sinais e compreender como agir com os alunos que estejam em sofrimento. A construção coletiva possibilitou a sistematização de um percurso de cuidado centrado inicialmente na identificação de sinais de sofrimento emocional de adolescentes, pelo professor em sala de aula, seguido de avaliação inicial da gravidade da situação e acolhimento em ambiente reservado, priorizando escuta qualificada, vínculo, empatia e ausência de julgamentos. As docentes reconheceram a importância de preservar o vínculo com o adolescente durante todo o processo, especialmente nos momentos em que se faz necessário o compartilhamento das informações com a família ou com a rede de atenção. Tal aspecto aparece como elemento ético central no cuidado psicossocial, evitando sentimentos de traição e rompimento da confiança estabelecida (Maciel; Teixeira, 2023). Outro ponto amplamente discutido foi a necessidade de definição de sinais de gravidade que demandassem acionamento imediato da rede de atenção, como automutilação, ideação suicida, violências, bullying recorrente e suspeita de uso de substâncias. Nessas situações, o fluxograma passou a contemplar encaminhamentos articulados com os serviços de saúde, assistência social e conselho tutelar, denotando a intersetorialidade como pilar importante no cuidado da crise em saúde mental conforme previsto na Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Brasil, 2024). Também se evidenciou os limites enfrentados pelas docentes, relacionados à sobrecarga de trabalho, ausência de profissionais especializados em saúde mental na escola e fragilidade da rede intersetorial. Ainda assim, observou-se que os espaços coletivos de reflexão favoreceram maior segurança profissional e fortalecimento da corresponsabilização do cuidado. Assim sendo, a elaboração do fluxograma convergente assistencial permitiu deslocar práticas fragmentadas e individualizadas para uma perspectiva mais integrada



e territorializada do cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios da atenção psicossocial (Amarante, 2011; Tavares, 2020). O fluxograma foi elaborado manualmente pelas autoras e, posteriormente, refinado com auxílio de inteligência artificial generativa ChatGPT Free, utilizada para aprimoramento visual, organização gráfica e diagramação do material. Para o refinamento da imagem, utilizou-se o seguinte prompt: "Criar um fluxograma convergente assistencial sobre acolhimento de crises emocionais de adolescentes no contexto escolar, em formato horizontal (4:3), com layout limpo, profissional e visualmente organizado, mantendo integralmente o conteúdo previamente construído". A imagem a seguir, demonstra o fluxograma construído:

Figura 1 – Fluxograma convergente assistencial



Fonte: as autoras (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção coletiva do fluxograma convergente assistencial evidenciou a potência dos espaços formativos e reflexivos na produção



de estratégias de cuidado em saúde mental no contexto escolar. O instrumento desenvolvido possibilitou organizar percursos mínimos de acolhimento e manejo de crises emocionais de adolescentes, oferecendo maior suporte às docentes diante de situações frequentemente marcadas por insegurança e improvisação. Além de instrumento organizador das condutas, o fluxograma constituiu-se como produto técnico construído coletivamente, materializando os sentidos produzidos ao longo dos grupos de convergência e fortalecendo possibilidades de intervenção mais humanizadas frente às crises emocionais de adolescentes escolares. Embora não elimine os limites institucionais existentes, sua construção favoreceu maior compartilhamento das responsabilidades e fortalecimento das práticas de cuidado psicossocial no ambiente escolar. Destaca-se que o processo coletivo de elaboração do material de apoio se mostrou tão relevante quanto o produto final, ao possibilitar escuta, troca de experiências e construção compartilhada de sentidos sobre o cuidado em saúde mental de adolescente no contexto escolar. A experiência reforça a importância da articulação entre saúde e educação, bem como da criação de espaços permanentes de formação, escuta e apoio às equipes escolares. Trata-se de uma estratégia com potencial de replicação em outros contextos escolares, especialmente em municípios de pequeno porte e territórios com fragilidade da rede especializada em saúde mental.

Palavras-chave: pesquisa convergente assistencial; saúde mental; serviços de saúde mental; reforma psiquiátrica; serviços de saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.



BRASIL. **Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

JESUS, F. P. *et al.* Automutilação sem ideação suicida de estudantes adolescentes: limites, desafios e possibilidades de ações preventivas para professores no contexto escolar. **Educação**, Santa Maria, v. 48, n. 1, p. e46/1–34, 2023.

MACIEL, E. M.; TEIXEIRA, S. Professores diante do comportamento suicida de alunos adolescentes: percepções e intervenções. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, e241847, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Geneva: WHO, 2022.

TAVARES, J. N. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 1176-1188, 2020.

TRENTINI, M. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, e20190657, 2021.



CUIDANDO DE QUEM CUIDA: GINÁSTICA LABORAL COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA UBS

Aline Cristina Castanha¹

Daiara Macagnan¹

Eixo Temático – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a saúde do trabalhador tem se destacado como um componente essencial para a qualidade da assistência prestada. Profissionais que atuam na linha de frente estão frequentemente expostos a fatores de risco ocupacionais como, sobrecarga de trabalho, posturas inadequadas e movimentos repetitivos, os quais estão associados ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares e desgaste emocional. No Brasil, as doenças ocupacionais destacam-se como uma das principais causas de afastamento do trabalho, gerando impactos sociais e econômicos relevantes. Nesse cenário, estratégias preventivas tornam-se fundamentais, destacando-se a ginástica laboral como uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação e com grande efetividade na promoção de saúde (Brasil, 2019, 2022; Silva; Souza, 2020). Evidências recentes demonstram que a ginástica laboral contribui significativamente para a redução da dor musculoesquelética, do estresse ocupacional e do absenteísmo, além de favorecer a qualidade de vida no ambiente de trabalho (Costa *et al.*, 2024). Além disso, sua realização em grupo pode promover a integração da equipe e melhorar o clima organizacional. O município de Santa Terezinha do Progresso localizado no Oeste de Santa Catarina possui uma população de 2.576 habitantes segundo o censo de 2022. Os atendimentos em saúde são realizados em uma única Unidade Básica

¹ Fisioterapeutas, Secretaria Municipal da Saúde de Santa Terezinha do Progresso, Santa Catarina, Brasil.



de Saúde (UBS), com média de 100 atendimentos diários. Diante desta realidade foi implementado um programa de ginástica laboral com o objetivo de promover a saúde dos trabalhadores, valorizando o cuidado com aqueles que atuam diretamente na assistência a população.

OBJETIVO

Relatar a experiência da implementação da ginástica laboral como estratégia de promoção da saúde para trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir da implementação de um programa de ginástica laboral em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Santa Terezinha do Progresso, Santa Catarina. Participaram das atividades de ginástica laboral profissionais da equipe multiprofissional da UBS, incluindo enfermeiros, médico, técnicos de enfermagem, odontólogo, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, auxiliar de farmácia, fisioterapeuta, técnicos administrativos e auxiliares de serviços gerais. A participação aconteceu de forma voluntária, sem critérios de exclusão previamente estabelecidos. A intervenção consistiu na implementação de um programa contínuo de ginástica laboral, realizado há aproximadamente três anos na unidade. As sessões ocorreram uma vez por semana, com duração média de 15 minutos sendo conduzidas pela fisioterapeuta responsável. As atividades incluíram: alongamentos globais, exercícios de mobilidade articular e exercícios respiratórios. Também foram utilizados materiais como bolas, bambolês e bastões, além de atividades em dupla com o objetivo de maior engajamento, interação e cooperação entre os participantes. As práticas foram realizadas em ambiente externo da unidade, respeitando as limitações individuais dos participantes e visando a promoção da saúde e prevenção de agravos ocupacionais.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação dos efeitos da intervenção se deu de forma subjetiva, não sendo aplicado instrumento padronizado. Foram obtidos dados através de relatos espontâneos dos profissionais ao longo do período de realização da atividade. Os participantes relataram melhora na disposição para o trabalho, redução de dores musculoesqueléticas e maior sensação de bem estar ao longo da jornada laboral. Além disso, observou-se fortalecimento das relações interpessoais e melhora na integração da equipe. Esses achados estão de acordo com a literatura, que aponta que a ginástica laboral contribui para a melhora da qualidade de vida e redução de sintomas musculoesqueléticos e fortalecimento do trabalho em equipe (Costa *et al.*, 2024; Santos, 2021). Outro estudo também evidencia impacto positivo na redução dos afastamentos e no aumento da produtividade (Almeida *et al.*, 2024; Soares; Portugal Júnior; Alves, 2025). Dentre as potencialidades observadas destaca-se a boa aceitação dos profissionais, o baixo custo de implementação e a facilidade de execução. Por outro lado, foram observados alguns desafios, como a limitação de tempo e a alta demanda de trabalho na UBS, impactando na participação integral destes profissionais. Tais achados corroboram com o estudo de Teixeira *et al.* (2016) os quais apontam que a escassez de tempo e a sobrecarga laboral constituem barreiras significativas para adesão a ginástica laboral. Ainda, a ausência de instrumentos padronizados para avaliação dos dados se apresenta como uma limitação do estudo, sendo sugeridos escalas e questionários para mensuração de dados em estudos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, podemos concluir que a implementação da Ginástica laboral na Unidade Básica de saúde de Santa Terezinha do Progresso demonstrou-se como uma estratégia viável, de baixo custo e com grandes benefícios para a promoção da saúde do trabalhador estando alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde no que se



refere à promoção de saúde, prevenção de doenças e integralidade do cuidado, reforçando a importância e a necessidade de “cuidar de quem cuida”. Além disso, destaca-se sua alta possibilidade de replicação em diferentes contextos e serviços de saúde devido a sua simplicidade, baixo custo e a fácil adaptação as diversas realidades de trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde do trabalhador; ginástica laboral; qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. V. *et al.* A importância da ginástica laboral: uma análise de práticas preventivas no ambiente de trabalho. **Revista Engetec**, 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Ginástica laboral aumenta satisfação e produtividade no ambiente hospitalar**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

COSTA, L. M. C. L. *et al.* Ginástica Laboral em profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 31, 2024.

SANTOS, B. B. O uso da ginástica laboral na promoção à saúde do agente comunitário de Saúde. **APS em Revista**, v. 3, n. 2, 2021.

SILVA, J.; SOUZA, M. **A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais**. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2020.

SOARES, C. L.; PORTUGAL JÚNIOR, P.; ALVES, A. F. Benefícios da ginástica laboral para empresas e seus colaboradores: uma análise da literatura. **Revista Foco**, v. 18, n. 2, 2025.

TEIXEIRA, G. M. *et al.* Ginástica laboral: compreendendo a baixa adesão pela óptica do funcionário. **Fisioterapia Brasil**, v 17, n. 1, p. 37, 2016.



GRUPOS PSICOTERAPÊUTICOS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Taize Hollas Lara Dias¹

Júlia Maria Dalmolin Vendrame²

Helena Moraes Cortes³

Paula Hayasi Pinho⁴

Eixo Temático II – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

Santa Terezinha do Progresso é um município rural de pequeno porte, localizado na região Extremo Oeste de Santa Catarina, com aproximadamente 2.500 habitantes. O território conta com apenas uma única Unidade Básica de Saúde e uma psicóloga para acolher toda a demanda de saúde mental crescente no município, principalmente entre a população infantil. As crianças encaminhadas para atendimento psicológico geralmente apresentam dificuldades escolares, alterações comportamentais, conflitos familiares, experiências de violências diversas, dificuldades de adaptação, perdas e luto e são solicitadas intersetorialmente. O tempo de espera para atendimento psicológico individual no primeiro semestre do ano de 2025 chegava a 3 meses, comprometendo o acesso oportuno favorecendo o agravamento de quadros emocionais. Nesse cenário, como resposta à alta demanda por atendimentos

¹ Psicóloga da Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Terezinha do Progresso, estado de Santa Catarina – Brasil. Mestranda em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação PROFSAÚDE/UFSC.

² Nutricionista da Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Terezinha do Progresso, estado de Santa Catarina – Brasil. Pós-graduada em Emagrecimento e Hipertrofia pela iPGS.

³ Enfermeira, Doutora EE-USP, docente do Departamento de Enfermagem da USFC.

⁴ Psicóloga, Doutora pela EE-USP, docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.



psicológicos de crianças estruturou-se a modalidade de atendimento psicoterapêutico em grupo de cuidados em saúde mental infantil, de caráter aberto e contínuo, desenvolvido e coordenado pela psicóloga da UBS desde o ano de 2019 e que em 2025 contou com o apoio da E-Multi. A experiência dos grupos psicoterapêuticos de cuidados em saúde mental infantil se tornou uma estratégia potente na atenção psicossocial de crianças em sofrimento psíquico e consolidada ao longo de sete anos, fortaleceu a Atenção Primária como espaço privilegiado de promoção de saúde mental, prevenindo agravos e qualificando o fluxo assistencial. Segundo Zorzi *et al.* (2024), os grupos na Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido compreendidos como estratégias potentes para a promoção da saúde mental, especialmente por favorecerem práticas centradas no sujeito, no território e nas relações comunitárias. A partir da percepção de usuários e profissionais, evidenciam-se como espaços de acolhimento, construção de vínculos e produção de cuidado longitudinal, possibilitando a expressão de sofrimentos, o fortalecimento de laços sociais e a ampliação da autonomia dos participantes. Além disso, os grupos configuram-se como dispositivos que extrapolam a lógica do atendimento individual, contribuindo para a efetivação de ações comunitárias e territoriais em saúde mental, ao integrar dimensões socioafetivas e promover o protagonismo dos sujeitos em seus processos de cuidado. Tais práticas também favorecem o reconhecimento da APS como espaço de apoio e referência para demandas subjetivas, ainda que atravessem desafios relacionados ao trabalho em rede e à insuficiência de recursos especializados (Zorzi *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Ofertar cuidado psicossocial integral às crianças em sofrimento psíquico, encaminhadas para atendimento psicológico pela rede de atenção psicossocial no município de Santa Terezinha do Progresso – SC, por meio de grupos psicoterapêuticos desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer a expressão, nomeação e regulação das emoções, com a utilização de recursos lúdicos e expressivos como ferramentas terapêuticas no cuidado psicossocial de crianças em sofrimento psíquico.
2. Promover o desenvolvimento de habilidades sociais, empatia, autoestima e manejo emocional das crianças encaminhadas para atendimento psicológico.
3. Estimular vínculos familiares e com a equipe de saúde como forma de fortalecer o cuidado psicossocial de crianças com sofrimento psíquico.
4. Reduzir o tempo de espera para atendimento psicológico de crianças encaminhadas pela rede de atendimento municipal e qualificar o fluxo assistencial da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvida na UBS de Santa Terezinha do Progresso, município de pequeno porte localizado na região Extremo Oeste de Santa Catarina. O grupo psicoterapêutico infantil é destinado a crianças de 6 a 12 anos, encaminhadas pela UBS ou intersetorialmente. Em 2025 o grupo contou com a condução da psicóloga e participação da E-Multi. Trata-se de um grupo aberto, com entradas e altas contínuas, adaptando-se ao fluxo do território. Inicialmente foi realizada avaliação individual das crianças encaminhadas, acompanhadas de seus responsáveis. A inclusão no grupo dependia da concordância destes. O primeiro encontro do grupo foi realizado apenas com os pais. Com as crianças realizou-se encontros quinzenais, em quatro grupos distribuídos nos turnos da manhã e à tarde, em contra turno escolar. O grupo é ativado conforme a demanda, permitindo ampliar o acesso, reduzir filas e ofertar cuidado psicossocial adequado. Os encontros são estruturados com acolhida



individual das crianças, atividades lúdicas orientadas como: exercícios de expressão emocional, dinâmicas de autoestima, cinematerapia, jogos cooperativos, recursos projetivos, oficinas de psicoeducação, habilidades sociais, resolução de conflitos, fortalecimento de vínculos e atividades de estímulo cognitivo. Cada sessão é planejada conforme necessidades percebidas nos grupos, garantindo intervenção flexível e centrada na criança. Após cada grupo as coordenadoras discutem sobre os conteúdos latentes daquele encontro e planejam o próximo, direcionando as intervenções para os assuntos que emergiram. Em paralelo, a equipe realiza orientação parental e articulação intersetorial quando necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Articulação com literatura ou com o SUS. No segundo semestre de 2025, o grupo psicoterapêutico atendeu 22 crianças entre 6 e 12 anos de idade, organizadas em quatro subgrupos quinzenais, com encontros de uma hora de duração, média de cinco crianças por grupo e total de 25 sessões realizadas. A periodicidade quinzenal foi definida pelos responsáveis no primeiro atendimento, favorecendo adesão, continuidade e corresponsabilização das famílias. A estratégia reduziu significativamente o tempo de espera para atendimento psicológico, anteriormente em torno de três meses, reorganizando o fluxo da APS e ampliando o acesso oportuno ao cuidado em saúde mental infantil. Ao longo do processo grupal, observou-se melhora progressiva na regulação emocional, com diminuição de comportamentos agressivos e impulsivos, maior capacidade de expressão e nomeação de sentimentos, fortalecimento da autoestima e ampliação da tolerância à frustração. As atividades lúdicas, expressivas e psicoeducativas possibilitaram avanços em habilidades sociais, empatia, cooperação, comunicação e resolução de conflitos, além de estímulos cognitivos relacionados à atenção, linguagem e organização. Responsáveis e professores relataram melhora no comportamento, redução de conflitos interpessoais e maior engajamento escolar. A atuação multiprofissional



qualificou as intervenções e o formato de grupo aberto mostrou-se eficaz no manejo contínuo da demanda, prevenindo agravamentos e consolidando o dispositivo como estratégia psicossocial no município. Evidências recentes da produção científica brasileira indicam que os grupos na APS contribuem para o fortalecimento da autonomia dos usuários, para a promoção de saúde e para a qualificação da prática profissional, ao mesmo tempo em que se configuram como espaços de acolhimento, pertencimento e desenvolvimento socioafetivo (Souza, 2025). Nesse sentido, os grupos psicoterapêuticos infantis se sustentam como estratégias coerentes com a perspectiva da clínica ampliada e da atenção psicossocial, ao promoverem um cuidado mais integral, compartilhado e sensível às singularidades das crianças em seus contextos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dos grupos psicoterapêuticos de cuidados em saúde mental infantil evidencia a potência da APS como espaço estratégico para o cuidado psicossocial de crianças em municípios de pequeno porte. Diante da elevada demanda por saúde mental, o grupo configurou-se como um dispositivo capaz de organizar o processo de trabalho, ampliar o acesso e responder de forma territorializada às necessidades. O caráter aberto, contínuo e multiprofissional dos grupos possibilitou intervenções oportunas, preveniu a manutenção do sofrimento psíquico e fortaleceu a corresponsabilização do cuidado em saúde mental infantil. As práticas lúdicas, expressivas e psicoeducativas mostraram-se adequadas ao desenvolvimento infantil, favorecendo a elaboração emocional, o fortalecimento de vínculos e a ampliação de habilidades socioemocionais, aspectos fundamentais para o cuidado integral na infância. Ao reduzir filas de espera e ampliar a resolutividade na APS, a experiência reafirma os princípios da integralidade, equidade e humanização do SUS. Trata-se de uma estratégia sustentável e replicável, demonstrando que,



mesmo em contextos limitados, é possível construir respostas coletivas, criativas e efetivas para o cuidado em saúde mental no território.

Palavras-chave: saúde mental infantil; atenção psicossocial; serviço de saúde mental; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

SOUZA, H. S. **Produção científica brasileira sobre práticas de grupo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/289206>. Acesso em: 28 abr. 2026.

ZORZI, V. N. et al. *Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais.* **Interface**, Botucatu, v. 28, e230447, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2024.v28/e230447/pt>. Acesso em: 28 abr. 2026.



SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Jaqueline Fabbi¹

Vagner Reinaldo Zingalli Bueno Pereira¹

Eixo Temático – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento psíquico de profissionais de saúde trata-se de um tema cada vez mais discutido e relevante nos contextos de saúde, especialmente na esfera pública. Considerar a necessidade de cuidado à saúde mental dos trabalhadores é um tema de grande relevância e urgência nos dias atuais. De acordo com Espiridião, Saidel e Rodrigues (2020) o cotidiano dos profissionais de saúde é permeado por preocupações incertezas, tensões e angústias. Esses trabalhadores têm se mostrado suscetíveis ao sofrimento psíquico, ao enfrentarem seus afazeres profissionais, aliados à própria desestabilização emocional diante de seus medos e dificuldades. Soma-se a preocupação crescente de pesquisadores e empregadores com questões pertinentes à saúde mental relacionadas ao trabalho, cujos olhares trazem consenso quanto ao vertiginoso aumento de transtornos mentais entre os profissionais. No Brasil, os dados do Ministério da Previdência Social (2026) revelam a alta incidência de doenças psíquicas entre a população em idade produtiva. Em 2025, a Previdência Social concedeu 546.254 benefícios por transtornos mentais e comportamentais com crescimento de 15,66% em comparação a 2024. As duas doenças com maior quantidade de benefícios concedidos no âmbito deste capítulo foram transtornos ansiosos e episódios depressivos, tanto em 2024 quanto em 2025. Após a pandemia do COVID-19 o tema saúde mental dos profissionais de saúde ganhou evidência e foram lançadas estratégias de enfrentamento frente a situação alarmante que se instaura. A NR-1, norma regulamentadora

¹ Hospital Regional Terezinha Gaio Basso-Instituto Santé, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.



de saúde e segurança no trabalho, incluiu nos seus critérios de avaliação os riscos psicossociais, os quais dizem respeito a fatores estressores, conflitos interpessoais, jornadas de trabalho extensas, entre outros. A atualização da norma convida as instituições empregadoras a repensarem suas práticas e promoverem ambientes de trabalho mais saudáveis. Diante do cenário atual o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, administrado pelo Instituto Santé, criou no ano de 2023 o setor de Psicologia Clínica, o qual, dispõe de profissional da psicologia para atendimento aos colaboradores da instituição. O principal objetivo do setor é a oferta de suporte psicológico e prevenção de agravos à saúde mental. Os atendimentos são disponibilizados a todos os colaboradores. A procura pelo serviço é através de livre demanda, sendo realizado contato direto com a profissional para agendamentos.

OBJETIVO

Apresentar o serviço de Psicologia Clínica, voltado aos colaboradores do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso-Instituto Santé, como recurso de cuidado e prevenção à saúde mental dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Para cumprimento dos objetivos a metodologia utilizada para este resumo foi o relato de experiência, que de acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021) é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional, cuja característica principal é a descrição da intervenção alinhavada com o embasamento científico e reflexão crítica. Em agosto do ano de 2023 o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso- Instituto Santé, implementou o setor de Psicologia Clínica, contando com profissional especializada para atendimento exclusivo aos colaboradores da instituição com carga horária de vinte horas semanais. Desde então os colaboradores podem buscar pelos atendimentos por livre demanda,



sendo a solicitação realizada através de formulário online simplificado com informações básicas para contato e agendamento, com acesso exclusivo da profissional operante, visando o sigilo e confidencialidade de informações. Alguns fluxos foram estabelecidos visando ampliar a divulgação interna do serviço ofertado, como por exemplo em casos de licença por perda de familiar e na entrega de atestados por agravos à saúde mental entregues no setor de recursos humanos, o qual reforça ao colaborador que há o serviço e caso desejar acessar qual é procedimento de solicitação. A instituição disponibiliza de consultório planejado para atendimentos psicológicos, contando com mobília adequada para guarda de documentos, poltronas para maior conforto, banheiro exclusivo, acústica e visibilidade favoráveis ao sigilo e decoração harmoniosa. De modo geral o espaço foi pensado para melhor acolhimento dos colaboradores que buscam pelo serviço, transmitindo segurança e conforto. A instituição não estabelece número máximo de atendimentos podendo o colaborador ter acesso ao serviço pelo tempo que necessitar. Atendimentos online também são disponibilizados podendo o colaborador optar pela modalidade que melhor atender suas necessidades, respeitando as orientações da Resolução nº 9, de 18 de julho de 2024 do Conselho Federal de Psicologia. Quando demandas trazidas pelos colaboradores extrapolam o saber da psicologia encaminhamentos e orientações são realizadas, podendo ser encaminhados para outros serviços ou profissionais conforme prevê o código de ética do profissional psicólogo no artigo 6º. O setor de psicologia clínica faz o acompanhamento de indicadores de efetividade do suporte através de entrevista aplicada no início e final do acompanhamento, assim como pesquisa de satisfação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a implementação do serviço foram realizados mais de mil atendimentos aos colaboradores do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso-Instituto Santé. Ao longo deste processo mais



de uma centena de colaboradores obtiveram suporte em situações diversas como luto, demandas familiares, desafios no trabalho e acompanhamento para condições de saúde mental. Após o encerramento do acompanhamento é realizado a avaliação de indicadores de efetividade sendo um deles a seguinte tríade: capacidade de expressão, melhora do enfrentamento e mudança de percepção/atitude. Nesta análise, a qual é aplicada desde o início do serviço obteve-se 94% de efetividade. Além disso, após o encerramento do acompanhamento é realizado a aplicação da pesquisa de satisfação, a qual é voluntária aos clientes do serviço. Nesta pesquisa 51 pessoas responderam, destes todos informaram que se sentiram satisfeitos, compreendidos, vislumbraram melhora na sua capacidade de enfrentamento e indicariam o serviço a um colega. Os resultados deste tipo de serviço também produzem um impacto subjetivo, os quais são dificilmente quantificados. Alguns feedbacks de colaboradores podem nos ajudar a compreender o impacto positivo que a oferta do serviço teve em sua vida, como nos exemplos a seguir:

Gratidão ao hospital por disponibilizar tal serviço para seus colaboradores, nem todo mundo reconhece, mas iniciativas assim fazem a gente se sentir cuidado também. 'Atendimento acolhedor e respeitoso, me senti compreendida e gostei da praticidade do atendimento ser no hospital e em horário oportuno'. Só tenho a agradecer por tudo, me ajudou bastante. É muito satisfatório ter com quem conversar quando precisamos apenas ser ouvido e compreendido. Sem julgamentos. Gratidão é a palavra correta a ser dita no momento.

Em consonância, o serviço também transmite amparo às lideranças para situações que necessitam de suporte em emergência emocional aos colaboradores, podendo estas indicar o serviço e confiar da celeridade do atendimento, não necessitando o colaborador permanecer longo período em fila de espera. No entanto, alguns



desafios ainda se fazem presentes na realidade evidenciada como o frequente preconceito ainda presenciado em relação a busca por ajuda psicológica entre profissionais de saúde, sendo algo ainda ligado ao conceito de loucura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do relato acima exposto destaca-se a importância de práticas que visem o cuidado dos profissionais da saúde, visto, o que contexto em que estão inseridos e sua contribuição para a sociedade. Prevenir agravos à saúde mental dos profissionais de saúde é uma necessidade atual, assim como, proporcionar ferramentas para reabilitação quando necessário. Reforça-se que estas práticas não devem restringir-se apenas para níveis terciários em saúde, mas sim, em todas as esferas.

Palavras-chave: saúde mental; profissionais de saúde; prevenção; psicologia clínica.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n.º 9, de 18 de julho de 2024**. Brasília: 2024.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **NR 01** – Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: 2025.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Previdência Social concede 546.254 benefícios por incapacidade temporária por transtornos mentais e comportamentais.** Brasília: 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias/2026/janeiro/previdencia-social-concede-546-254-beneficios-por-incapacidade-temporaria-por-transtornos-mentais-e-comportamentais>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, 2021



CONSTRUINDO CAMINHOS – INCLUSÃO DE USUÁRIOS DO CAPS NO MERCADO DE TRABALHO

Simone Terezinha Müller¹

Edivan João Zaionc¹

Darlan Correa¹

Eixo Temático III – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Maravilha no estado de Santa Catarina, desempenha um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atendendo pessoas em sofrimento psíquico e transtornos mentais severos por meio de um modelo de cuidado contínuo que prioriza o acolhimento e o fortalecimento dos vínculos sociais. No entanto, observa-se que, apesar dos avanços significativos nas práticas de saúde mental, a reinserção social plena desses usuários ainda encontra barreiras históricas, sendo o acesso ao mercado de trabalho, seja formal ou informal, um dos maiores obstáculos para a consolidação de sua autonomia. A inclusão produtiva é reconhecida como um dos pilares centrais para a reconstrução de projetos de vida e a recuperação da autoestima. O trabalho, neste contexto, ultrapassa a função econômica, configurando-se como uma ferramenta de cidadania e um potente recurso terapêutico para a reabilitação psicossocial. Diante desta realidade, este projeto surgiu com o intuito de articular estratégias intersetoriais no município de Maravilha, aproximando os usuários do CAPS de oportunidades laborais. Ao promover o encontro entre o serviço de saúde e o mercado local, busca-se não apenas a inserção profissional, mas também a redução drástica do estigma social, garantindo que o cuidado em saúde mental ocorra de forma integrada à vida em comunidade.

¹ CAPS, Maravilha, SC, Brasil.



OBJETIVO

Promover a inclusão dos usuários do CAPS de Maravilha (SC) no mercado de trabalho por meio da inserção laboral das pessoas em sofrimento psíquico.

METODOLOGIA

A execução do projeto fundamenta-se nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e na Lei nº 10.216/2001, que preconiza a proteção dos direitos das pessoas com transtornos e doenças mentais. A metodologia está dividida em cinco etapas complementares:

1. Diagnóstico e Avaliação Inicial: O processo inicia-se com entrevistas individuais conduzidas por uma equipe psicossocial, composta por Assistente Social e Psicólogo. O foco é o levantamento do histórico profissional e a identificação de habilidades e interesses, respeitando a singularidade de cada sujeito, conforme as orientações do Manual de Estrutura Física dos CAPS (Brasil, 2013) sobre a organização do cuidado.
2. Oficinas Preparatórias: Realizado grupo terapêutico, estas oficinas visam o desenvolvimento de competências, como a elaboração de currículos e o fortalecimento de habilidades sociais para o ambiente de trabalho. São trabalhadas rotinas, organização e técnicas básicas em áreas de interesse (artesanato, serviços gerais, jardinagem, entre outras), utilizando o trabalho como ferramenta de reabilitação.
3. Parcerias Institucionais e Intersetorialidade: articulação com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Agência do SINE, microempreendedores e cooperativas do município de Maravilha. Rede intersetorial essencial para viabilizar as vagas e sensibilizar o setor privado.



4. Encaminhamento e Acompanhamento: A inserção no mercado de trabalho ocorre de forma como jovem aprendiz e/ou trabalho com carteira de trabalho (CLT) e são estabelecidos “combinados terapêuticos” com as empresas parceiras, seguidos de reuniões de monitoramento entre o CAPS, a família e o empregador.
5. Avaliação Contínua: O sucesso da iniciativa é medido por indicadores de permanência e satisfação. Os resultados alimentam a atualização constante do Plano Terapêutico Singular (PTS), garantindo que a inserção laboral esteja sempre alinhada à estabilidade clínica e ao bem-estar do usuário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto apresentou resultados expressivos que demonstram a eficácia da articulação entre o cuidado e a reinserção social. Com um índice de assertividade de 75%, a iniciativa viabilizou, desde novembro de 2025, a contratação efetiva de 9 dos 12 usuários encaminhados. As vagas foram distribuídas em empresas estratégicas da região, como a empresa Aurora, supermercado Bonno, Iguatemi, Copema e a empresa Ambiental. O alcance geracional também se mostrou relevante, contemplando tanto jovens aprendizes de 17 anos, quanto adultos acima de 18 anos. O impacto mais imediato foi o fortalecimento da autonomia e da autoestima dos usuários. Ao ocuparem postos de trabalho em empresas locais, esses indivíduos deixam de ser vistos apenas pela ótica da patologia e passam a ser reconhecidos como cidadãos produtivos. Observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida e no processo de reabilitação psicossocial, além de uma redução real do estigma sobre a saúde mental na comunidade de Maravilha, promovendo uma cultura de inclusão e respeito à dignidade humana. A principal potencialidade do projeto reside na sua metodologia estruturada, que une o diagnóstico individual à preparação técnica e emocional (através de



oficinas de currículo e habilidades sociais). A rede de parcerias com o SINE, CDL e o setor industrial local é o motor que viabiliza as vagas. Por outro lado, o principal desafio permanece no monitoramento contínuo da adaptação desses usuários e na manutenção dos índices de permanência (3, 6 e 12 meses), exigindo um ajuste constante dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS) em conjunto com as famílias e empregadores.

O projeto cumpre rigorosamente as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) ao redirecionar o modelo assistencial para a lógica da cidadania. A articulação com o SUS se dá pela intersetorialidade, onde o CAPS deixa de ser um espaço de isolamento para se tornar um articulador de rede. Ao integrar saúde, assistência social e mercado de trabalho, o projeto fortalece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), provando que o trabalho é uma ferramenta terapêutica indispensável para a emancipação do sujeito em sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências colhidas ao longo deste projeto reafirmam que a inclusão produtiva é uma ferramenta de cuidado indispensável na saúde mental contemporânea. A experiência em Maravilha/SC demonstra que, ao transpor os muros do CAPS e ocupar espaços no mercado de trabalho, o usuário ressignifica sua existência, transitando do lugar de “paciente” para o de “cidadão”. O sucesso das contratações efetivas comprova que a vulnerabilidade psíquica não é um impedimento para a produtividade, desde que haja uma rede de apoio sólida e articulada. Para a APS, a principal lição desta experiência é a compreensão do território como espaço de cura. O projeto evidencia que a saúde mental não se faz isoladamente, mas sim na interseção com a assistência social e a economia local. A síntese deste trabalho mostra que intervenções de baixa densidade tecnológica, mas de alta densidade relacional como o preparo de currículos e o diálogo direto com empresários, produzem impactos



profundos na qualidade de vida e na estabilidade clínica dos usuários, reduzindo a sobrecarga do sistema por crises recorrentes. O modelo apresenta alta capacidade de replicação em outros municípios, pois não exige infraestrutura complexa, mas sim uma mudança de postura da equipe psicossocial. A metodologia baseada em etapas (diagnóstico, oficina, parceria, inserção e monitoramento) serve como um roteiro replicável para qualquer serviço da RAPS. O uso de parcerias com órgãos já existentes, como o SINE e CDL, demonstra que é possível otimizar os recursos públicos e privados já disponíveis em qualquer localidade para promover a inclusão social. A maior contribuição deste projeto para o Sistema Único de Saúde é a materialização dos princípios de integralidade e equidade. Ao articular a intersetorialidade, o projeto retira o CAPS do isolamento e o coloca como protagonista na construção de uma rede de suporte socioeconômico. Esta iniciativa fortalece o SUS ao provar que o sistema público pode e deve ser o indutor de políticas de cidadania, transformando a lógica do cuidado paliativo em uma lógica de emancipação, reduzindo o estigma institucional e promovendo uma sociedade mais acolhedora e comprometida com a dignidade humana.

Palavras-chave: saúde mental; atenção primária; inclusão produtiva; reabilitação psicossocial; intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de orientações: acompanhamento terapêutico e inclusão pelo trabalho na Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.



DIABETE EM FOCO: CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM INSULINOTERAPIA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Juliana Carla Zeni Muller¹

Dandara Backes¹

Giuvana Stulp Dallagnol Barbieri¹

Graciela Wickert Ulsenheimer¹

Jessica Jaine Diedrich¹

Marina Lunardi¹

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

Apartirdo documento de pacientes com diabetes e em insulinoterapia, da dificuldade no entendimento das explicações ligadas a medicação, de relatos de dificuldades com o tratamento e cuidados básicos, visando sucesso na terapia, demandou-se elaborar estratégias para melhorar a adesão e o êxito no tratamento. Assim, através das farmacêuticas do município, que acompanham essas situações diariamente e não tem um espaço ou momento para atender cada paciente individualmente, a proposta desenvolve-se com ações educativas que vão além do paciente. Este projeto elaborou uma cartilha com informações centrais relacionadas à insulina, manejo e aplicação, conservação, transporte, descarte, entre outros. A intenção foi ofertar algo prático, atrativo e com linguagem popular, que pudesse estar à disposição do usuário. Foi apresentado ao grupo de diabéticos e a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Saudades/SC. O foco para atuação foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pelo maior vínculo com as famílias, através das visitas domiciliares e que contribuirão com informações obtidas. E junto a cartilha, foi entregue para cada paciente, um coletor de material contaminante e perfurocortante, sendo este, um frasco de vidro, de boca larga, identificado com um rótulo feito para este fim, visando o descarte correto.

¹ Secretaria de Saúde do município de Saudades/SC.



OBJETIVO

Orientar os pacientes diabéticos em insulinoterapia através de uma cartilha informativa.

METODOLOGIA

A experiência surgiu diante do aumento do número de pacientes diabéticos em insulinoterapia e da percepção das dificuldades enfrentadas por essas pessoas no manejo e descarte correto dos materiais utilizados no tratamento, evidenciando a necessidade de ações voltadas à orientação e segurança desses pacientes. Atualmente, no ano de 2026 estão sendo acompanhados 460 pacientes diabéticos, dos quais 84 fazem uso de insulina NPH e/ou Regular. Entre os usuários de insulina, 63 realizam a aplicação por meio de canetas e 21 utilizam frascos. Dessa forma, iniciou-se uma pesquisa na internet para buscar referências e elaborar a cartilha informativa, juntamente com a ideia de desenvolver um coletor de resíduos destinado ao descarte adequado de materiais contaminantes e perfurocortantes provenientes do uso da insulina.

Figura 1 – Cartilha de orientação e coletor de resíduos para descarte



Fonte: os autores (2026).



Para criar o coletor, foi arrecadado vidros de café com os colegas da equipe de saúde e, com a participação dos ACS e equipe de limpeza, todos os vidros recolhidos foram higienizados. Após aprovação da arte do rótulo, feita no Canva, e da aprovação da cartilha, feita no Adobe Acrobat (PDF), ambos foram impressos coloridos na gráfica. E com a ajuda dos ACS foram colados os rótulos em cada vidro. Para a apresentação da cartilha, foi organizado encontro com o grupo de diabéticos com a entrega dos coletores, também, com a equipe de saúde e com os ACS, para que fosse divulgado, entendido e para que a equipe de saúde pudesse esclarecer possíveis dúvidas dos pacientes. Foi apresentado através do recurso do Adobe Acrobat e Datashow, também foram usadas agulhas, seringas, insulinas, caixa térmica, gelox e caixa coletora de perfurocortantes para demonstração aos pacientes. O período de apresentação desse projeto foi de 18/10/23 a 08/11/23, nas dependências da SMS e Câmara de Vereadores. Mas, a entrega de coletores e cartilhas aos pacientes em insulino terapia continua mantendo o projeto ativo.

RESULTADOS

A vivência deste projeto trouxe resultados positivos, despertando a curiosidade dos pacientes e proporcionando momentos de esclarecimento de dúvidas, contribuindo para maior segurança e sucesso no tratamento. Além disso, o trabalho desenvolvido recebeu reconhecimento tanto da equipe de saúde quanto dos pacientes participantes. A figura 2 ilustra etapas importantes do desenvolvimento da experiência, num primeiro momento a proposta é apresentada pela equipe na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na sequência, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) recebem as orientações e, posteriormente sendo apresentada a cartilha e informações pertinentes aos pacientes.



Figura 2 – Etapas do desenvolvimento da experiência



Fonte: os autores (2026).

Durante os encontros, os pacientes puderam compartilhar experiências e esclarecer dúvidas relacionadas ao uso da insulina, armazenamento, aplicação e descarte correto dos materiais utilizados. Observou-se que, mesmo entre pacientes insulínod dependentes há muitos anos, alguns cuidados importantes eram desconhecidos ou haviam sido esquecidos ao longo do tempo. Ficou evidente que a falta de informação pode comprometer o tratamento e a adesão terapêutica, motivo pelo qual os participantes demonstraram satisfação em receber orientações e apoio. Embora nem todos os pacientes tenham conseguido comparecer aos encontros realizados, todos os pacientes insulínod dependentes atendidos posteriormente na farmácia receberam orientações, cartilha informativa e frasco coletor para descarte de materiais perfurocortantes e contaminantes. Da mesma forma, novos usuários de insulina continuam recebendo os materiais e orientações até o presente momento, sendo que ainda há disponibilidade de cartilhas e coletores para distribuição. Os profissionais identificaram, por meio de conversas com os pacientes, práticas inadequadas realizadas anteriormente no descarte de resíduos contaminantes e perfurocortantes, como o descarte em churrasqueiras, materiais enterrados ou queimados junto ao lixo doméstico. Também foram relatadas situações relacionadas ao armazenamento incorreto da insulina, como manutenção do medicamento dentro de caixas de



isopor na geladeira e utilização após o prazo de validade recomendado após abertura, fatores que podem contribuir para insucessos no tratamento. Após o desenvolvimento do projeto e a entrega das cartilhas e coletores, percebeu-se mudança de comportamento em relação ao descarte correto dos materiais utilizados na aplicação da insulina e na aferição do HGT, além de maior conscientização quanto ao armazenamento e uso adequado da medicação. A disponibilização do coletor mostrou-se importante não apenas para os pacientes, mas também para a coletividade, reduzindo os riscos de acidentes com materiais contaminados. Outro aspecto observado foi que parte dos pacientes valorizava mais o tratamento farmacológico do que as medidas não farmacológicas, como alimentação equilibrada e prática de atividade física. Alguns relataram utilizar doses extras de insulina para compensar dietas hipercalóricas e ricas em carboidratos. Diante disso, o grupo também conta com encontros e orientações realizados por nutricionista, reforçando a importância do cuidado integral no tratamento do diabetes.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento das atividades nota-se que, apesar de subentender que a população que já usa insulina há anos, detém o conhecimento sobre os processos que envolvem o uso da medicação, cometem alguns erros, sejam por esquecimento ou falta de informação. Assim, faz-se necessário um acompanhamento com educação continuada para este grupo, reforçando condutas adequadas e estimulando, também, as práticas não medicamentosas para o sucesso terapêutico. Embora frisado a importância da atividade física e da alimentação saudável, percebe-se a resistência por parte de alguns pacientes, enquanto outros, já vem seguindo um cuidado não medicamentoso aliado ao tratamento insulínico. Sabe-se que a educação e a informação são as melhores ferramentas para conscientizar as pessoas. Este trabalho, além de detectar situações errôneas, faz uma intervenção no sentido de diminuir e evitar esses



problemas, revendo todo o processo desde a retirada da insulina até o descarte do lixo. Espera-se que esses pacientes possam ter mais qualidade de vida, tal qual, reduzir os gastos em saúde pública oriundos de problemas de saúde de diabetes descompensada, além de proteger a comunidade em geral da periculosidade do lixo descartado de forma errônea.

Palavras-chave: cartilha; coletor; insulino terapia; diabetes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RDC nº 222/2018)**. Brasília: ANVISA, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de orientação para o uso de insulina na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Atenção à Pessoa com Diabetes na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

SOARES, J.; SILVA, J. P. **Pesquisadores criam simulador de aplicação de insulina de baixo custo**. Jornal da USP, 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/pesquisadores-criam-simulador-de-aplicacao-de-insulina-de-baixo-custo/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024**. São Paulo: SBD, 2023.



PROGRAMA INTESTINO SAUDÁVEL: ORGANIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Elaine Simonetti Zapanni¹
Simone Wiggers Brand
Jacqueline Hermes Soares
Roseli Inez Puhl
Fabiane Koelln
Juleide Piroca

Eixo Temático – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal apresenta elevada incidência e mortalidade no Brasil, sendo um agravo passível de prevenção e diagnóstico precoce por meio de estratégias organizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando a necessidade de ampliar o acesso ao rastreamento e reduzir o diagnóstico tardio, o Município de Itapiranga no estado de Santa Catarina implantou, em 2025, uma estratégia estruturada de rastreamento do câncer de cólon e reto integrada à APS. A experiência está sendo desenvolvida nas Unidades de Saúde do município, envolvendo equipes de saúde, laboratório municipal e coordenação da Atenção Básica. A população-alvo incluiu homens e mulheres a partir de 50 anos, bem como indivíduos com histórico familiar de câncer colorretal. A motivação do projeto surgiu da identificação de baixa adesão ao rastreamento oportuno, da necessidade de organização dos fluxos assistenciais e da implementação do Programa Municipal Intestino Saudável, alinhado às diretrizes de promoção da saúde, prevenção de agravos e diagnóstico precoce do câncer colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Itapiranga, Santa Catarina – Brasil.



OBJETIVO

Detectar precocemente lesões precursoras e casos iniciais de câncer de cólon e reto, reduzindo a mortalidade e promovendo o diagnóstico oportuno na população adscrita à Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na APS. Inicialmente, foi realizado alinhamento com médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), laboratório municipal e gestão, com definição de critérios, fluxos e responsabilidades. Os usuários foram organizados em Grupo Prioritário: indivíduos com histórico familiar de câncer colorretal de 1º ou 2º grau, encaminhados diretamente para colonoscopia e população geral: indivíduos a partir de 50 anos, submetidos ao exame de sangue oculto de fezes (SOF) anual; casos positivos encaminhados para colonoscopia. Em setembro foi realizado o lançamento do projeto com palestra para população em geral abordando o assunto Saúde Intestinal. E assim mensalmente, as enfermeiras de cada unidade organizam as listas de usuários com 50 anos ou mais, conforme os aniversariantes do mês. A partir dessa listagem, é realizada a solicitação do SOF, onde as ACS entregam aos pacientes a requisição do exame e o coletor, juntamente com orientações para a coleta. O material coletado é entregue pelo paciente no laboratório municipal, onde o exame é processado. Os resultados retornam às unidades de saúde e são avaliados pelas enfermeiras, casos alterados são chamados para consulta de enfermagem compartilhada com consulta médica, sendo encaminhados para colonoscopia conforme protocolo. Após realização do exame, os usuários retornam na unidade para tratamento ou encaminhamentos necessários.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados referentes ao período de setembro a novembro de 2025 a abril 2026 no qual 2035 usuários participaram do projeto de rastreamento do câncer colorretal até o momento. Considerando a população adscrita de 5.485 homens e mulheres com 50 anos ou mais (o que é 30% da população do município), observa-se que 1943 usuários (35%) realizaram o exame de sangue oculto nas fezes (SOF) até o momento. Dentre os exames realizados, 147 apresentaram resultado alterado, com presença de sangue oculto nas fezes, correspondendo a 7,5% dos exames SOF realizados, sendo todos esses usuários encaminhados para colonoscopia. Além disso, 116 pacientes (2% da população-alvo) pertencentes ao grupo prioritário, em virtude de histórico familiar de câncer colorretal, foram encaminhados diretamente para colonoscopia. No total, 263 colonoscopias foram realizadas, dessas colonoscopias, 162 pacientes (61%) apresentaram pólipos, evidenciando elevada taxa de achados clínicos relevantes. Entre os casos com pólipos, 103 pacientes (63%) apresentaram alterações histopatológicas, sendo o principal achado o adenoma tubular com displasia de baixo grau, caracterizado como neoplasia intramucosa de baixo grau e 3 diagnóstico de neoplasia maligna (2%). Esses resultados demonstram a efetividade da estratégia de rastreamento organizada na Atenção Primária à Saúde, com impacto direto na detecção precoce de lesões precursoras do câncer colorretal. Também possibilitou ampliar o acesso ao rastreamento, organizar os fluxos assistenciais e fortalecer o vínculo entre equipes e usuários. Observou-se maior adesão da população, participação ativa da equipe de atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa demonstrou que o rastreamento do câncer colorretal pode ser efetivamente organizado na Atenção Primária à Saúde por meio de busca ativa, protocolos definidos e trabalho



multiprofissional. A atuação integrada entre os profissionais foi fundamental para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e favorecer o diagnóstico precoce. A iniciativa contribuiu para reduzir barreiras de acesso, fortalecer ações de prevenção e consolidar a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado. Teremos continuidade e ampliação da estratégia para 2026, como forma de reduzir a morbimortalidade por câncer colorretal.

Palavras-chave: atenção primária; rastreamento; câncer colorretal; prevenção; diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Detecção precoce do câncer colorretal**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023–2025: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.



OFICINA DAS EMOÇÕES: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Daiane Szymanski¹

Eixo Temático – Saúde Mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na promoção da saúde mental infantil, atuando de forma preventiva, acolhedora e integrada junto às famílias e à comunidade. No território atendido pela Unidade Básica de Saúde, observou-se crescente demanda relacionada a dificuldades emocionais e comportamentais em crianças, especialmente no que se refere à expressão de sentimentos, manejo de frustrações, conflitos interpessoais, ansiedade e dificuldades de socialização. Muitas crianças apresentavam dificuldade em reconhecer e comunicar emoções de forma saudável, manifestando sentimentos através de comportamentos impulsivos, irritabilidade, isolamento, agressividade ou dificuldades de convivência familiar e escolar. Além disso, identificou-se a necessidade de ampliar espaços de escuta e promoção da saúde emocional na infância, considerando que o desenvolvimento das habilidades emocionais influencia diretamente a autoestima, a autoconfiança, a empatia e a qualidade das relações sociais. Diante dessa realidade, foi desenvolvida a “Oficina das Emoções”, destinada a crianças entre 6 e 12 anos de idade, residentes no território de abrangência da APS, com encontros quinzenais realizados em grupo. A proposta surgiu como estratégia de promoção e prevenção em saúde mental, utilizando atividades lúdicas para auxiliar no reconhecimento, identificação e expressão saudável das emoções primárias: alegria, medo, tristeza, surpresa, raiva e nojo. A experiência justifica-se pela importância do cuidado emocional

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Saltinho, Santa Catarina, Brasil.



ainda na infância, considerando que crianças que aprendem a compreender e expressar seus sentimentos tendem a desenvolver maior capacidade de enfrentamento diante das dificuldades, melhor regulação emocional e fortalecimento das relações interpessoais. Ressalta-se ainda o papel essencial da família nesse processo, sendo o ambiente familiar o principal espaço de aprendizagem emocional da criança. Nesse contexto, a oficina buscou fortalecer o cuidado integral em saúde, promovendo desenvolvimento emocional, prevenção de sofrimento psíquico e fortalecimento de vínculos entre crianças, famílias e equipe de saúde dentro da Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO

Promover o desenvolvimento emocional infantil por meio de atividades lúdicas e educativas, auxiliando as crianças a nomear, identificar e expressar de maneira saudável as emoções primárias: alegria, medo, tristeza, surpresa, raiva e nojo.

METODOLOGIA

A Oficina das Emoções foi organizada em encontros quinzenais com crianças na faixa etária de 6 a 12 anos. As atividades foram conduzidas de forma lúdica e participativa, utilizando recursos como: desenhos, jogos, histórias, dinâmicas, brincadeiras, rodas de conversa e atividades expressivas. Cada encontro abordou uma emoção específica, permitindo que as crianças identificassem situações relacionadas ao sentimento trabalhado, reconhecessem manifestações emocionais no próprio corpo e desenvolvessem estratégias saudáveis de expressão emocional. Também foram realizados momentos de orientação e reflexão sobre a importância da participação familiar no desenvolvimento emocional infantil, ressaltando que a família representa o principal espaço de aprendizagem das emoções.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da “Oficina das Emoções” possibilitou resultados positivos relacionados ao desenvolvimento emocional das crianças participantes, além de fortalecer ações de promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Durante os encontros, observou-se maior participação, envolvimento e interesse das crianças nas atividades propostas, favorecendo a construção de vínculos e a criação de um espaço seguro para expressão emocional. Entre os principais impactos observados na população atendida, destacou-se a melhora na capacidade das crianças em reconhecer, nomear e expressar sentimentos de maneira mais adequada. Ao longo dos encontros, percebeu-se redução de comportamentos impulsivos durante as atividades, melhora na interação social, fortalecimento da empatia e ampliação do repertório emocional das crianças. Também foram identificadas evoluções relacionadas à comunicação de sentimentos, resolução de conflitos e tolerância às frustrações. No contexto do serviço, a experiência contribuiu para fortalecer ações preventivas e coletivas em saúde mental infantil dentro da APS, ampliando espaços de cuidado além do modelo tradicional de atendimento individual. A oficina favoreceu maior aproximação entre equipe de saúde, crianças e famílias, fortalecendo vínculos e promovendo cuidado integral e humanizado. Como potencialidade da experiência, destaca-se o uso de estratégias lúdicas como facilitadoras do aprendizado emocional infantil, possibilitando maior adesão e participação das crianças. Outro aspecto relevante foi a possibilidade de atuação preventiva em saúde mental, promovendo desenvolvimento emocional ainda na infância e contribuindo para redução de sofrimento psíquico futuro. Entretanto, alguns desafios também foram identificados durante o desenvolvimento da oficina, como a dificuldade de participação contínua de algumas famílias, limitações relacionadas ao tempo disponível para os encontros e a necessidade de maior articulação intersetorial com escolas e rede de proteção para ampliação das ações desenvolvidas. A experiência



dialoga diretamente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de agravos, integralidade do cuidado e fortalecimento da atenção psicossocial no território. Além disso, está alinhada às diretrizes da APS ao priorizar ações coletivas, preventivas e voltadas às necessidades da comunidade. A literatura sobre desenvolvimento infantil e saúde mental destaca que o reconhecimento e a expressão saudável das emoções na infância favorecem habilidades socioemocionais importantes, como empatia, autocontrole, autoestima e capacidade de resolução de problemas. Nesse sentido, experiências grupais e lúdicas no contexto da APS mostram-se estratégias eficazes para fortalecimento do desenvolvimento emocional infantil e promoção da saúde mental comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A “Oficina das Emoções” constituiu uma estratégia de promoção da saúde mental infantil desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS), voltada para crianças de 6 a 10 anos, por meio de encontros quinzenais com atividades lúdicas e educativas. A proposta possibilitou o fortalecimento das habilidades emocionais, favorecendo o reconhecimento, a identificação e a expressão saudável das emoções primárias: alegria, medo, tristeza, raiva e nojo. Relevância para a APS: A experiência mostrou-se relevante para a Atenção Primária à Saúde por atuar na prevenção e promoção da saúde mental infantil, fortalecendo o cuidado integral às crianças e famílias. A oficina proporcionou um espaço acolhedor de escuta, socialização e desenvolvimento emocional, contribuindo para a redução de sofrimento psíquico, melhora das relações interpessoais e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Além disso, a ação possibilitou intervenções precoces em dificuldades emocionais e comportamentais frequentemente observadas na infância, promovendo qualidade de vida e desenvolvimento saudável. Possibilidade de replicação: A oficina apresenta grande potencial de



replicação em diferentes contextos da APS, como UBS, escolas, grupos comunitários e demais serviços da rede de atenção à saúde. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, de fácil organização e que pode ser adaptada conforme a realidade e demanda de cada território. Os recursos utilizados são acessíveis e a metodologia lúdica favorece ampla participação das crianças, podendo ser executada por profissionais da psicologia e equipes multiprofissionais. Contribuições para o SUS (Saúde Pública): A experiência contribui para os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral. A ação fortalece a saúde pública ao ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental infantil dentro da APS, reduzindo impactos emocionais futuros e incentivando práticas preventivas desde a infância. Também promove o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, família e comunidade, favorecendo ações intersetoriais e humanizadas no cuidado à população infantil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde mental infantil; desenvolvimento emocional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: CFP, 2019.



GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: fortalecer nossa resposta. Genebra: OMS, 2022.



PASSO SEGURO: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SAUDADES/SC

Saionara Kreiner Miranda¹

Eliza O. M. Jakymiu²

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional tem ampliado a ocorrência de quedas e fraturas em idosos, especialmente fraturas de fêmur, configurando-se como importante problema de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). No município de Saudades/SC, levantamento realizado pela equipe da Atenção Primária à Saúde, a partir de dados hospitalares e informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, identificou aumento expressivo de internações de idosos por lesões decorrentes de quedas no período de 2022 a 2025, com destaque para o ano de 2025. Em um intervalo de aproximadamente seis meses, observou-se a ocorrência de mais de sete casos de quedas com evolução para fraturas graves ou óbito. Diante desse cenário, a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde elaborou o projeto “Passo Seguro – Melhor Idade”, fundamentado nas diretrizes de atenção à saúde da pessoa idosa (Conass, 2019), com foco na prevenção de quedas e fraturas por meio de ações educativas, fortalecimento do cuidado domiciliar e incentivo à autonomia funcional dos idosos. A experiência integra educação em saúde e incentivo à autonomia funcional, buscando

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Saudades/SC, Saudades, Santa Catarina, Brasil.

² Fisioterapeuta da Secretaria Municipal de Saúde de Saudades/SC, Saudades, Santa Catarina, Brasil.



reduzir agravos evitáveis e impactos negativos na qualidade de vida, alinhando-se aos princípios do Envelhecimento Ativo (Opas, 2005).

OBJETIVO

Reduzir a incidência de quedas e fraturas, especialmente de fêmur, em idosos atendidos pela Atenção Primária à Saúde no município de Saudades no estado de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Saudades no estado de Santa Catarina, fundamentado nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) e voltado à população idosa com 60 anos ou mais. A etapa inicial consistiu em um diagnóstico situacional acerca do evento quedas e fraturas no território, subsidiado pelo levantamento de indicadores de morbimortalidade em registros hospitalares e sistemas de informação em saúde (Conass, 2019). Essa análise documental foi integrada à percepção clínica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), permitindo identificar um cenário de elevada vulnerabilidade clínico-funcional e significativo impacto assistencial. No primeiro semestre de 2025, notificaram-se sete casos de quedas com fraturas, dos quais dois evoluíram para óbito. A constatação de subnotificação de eventos que não demandaram intervenção imediata ratificou a necessidade de ferramentas para a gestão do cuidado e prevenção de agravos (Brasil, 2018). Com base nesse diagnóstico, procedeu-se à construção de tecnologias educacionais, compreendendo uma cartilha informativa e um recurso audiovisual. O material foi elaborado com linguagem acessível e foco na autonomia funcional, abordando segurança domiciliar e exercícios de equilíbrio, contando com a consultoria técnica de fisioterapeuta. O conteúdo foi submetido à validação pela equipe multiprofissional da Secretaria de Saúde, sendo revisado e ajustado



conforme as sugestões do serviço. A implementação ocorreu por meio da capacitação da equipe de saúde para o uso da cartilha em visitas domiciliares e atendimentos ambulatoriais. Paralelamente, realizaram-se ações educativas coletivas em centros de convivência, nos grupos de idosos, articulando orientações de fisioterapia e preceitos do Envelhecimento Ativo (Opas, 2005). Atualmente, a cartilha é utilizada como instrumento sistemático de suporte ao cuidado, sendo distribuída aos idosos atendidos e nas visitas domiciliares realizadas pelos profissionais, visando qualificar a assistência à pessoa idosa no território (Brasil, 2006).

RESULTADOS

A implementação do projeto “Passo Seguro – Melhor Idade” resultou no fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na população idosa do município. Observou-se maior conscientização dos idosos e familiares quanto aos fatores de risco para quedas, bem como maior adesão às orientações sobre adaptação do ambiente domiciliar e realização de exercícios preventivos. A equipe de saúde passou a abordar de forma sistemática a temática da prevenção de quedas durante visitas domiciliares e atendimentos, ampliando o vínculo com os usuários e qualificando o cuidado. Nesta perspectiva, a percepção de maior facilidade na abordagem educativa, relatada pelos ACS ratifica a importância do desenvolvimento de produtos que considerem as demandas do serviço. O uso da cartilha e do vídeo facilitou a tradução do conhecimento no território, garantindo uma assistência mais resolutiva.



Figura 1 – Tecnologia assistencial produzida, evidenciando a capa e proposta temática



Fonte: As autoras (2025).



Embora o acompanhamento seja contínuo, percebeu-se redução de relatos de quedas recorrentes e maior segurança referida pelos idosos em suas atividades diárias. O projeto também contribuiu para a integração da fisioterapia às ações da Atenção Primária, fortalecendo o trabalho multiprofissional e a resolutividade do cuidado, com potencial impacto na redução de internações hospitalares por causas evitáveis.

CONCLUSÃO

A experiência “Passo Seguro – Melhor Idade” demonstrou que ações educativas simples, planejadas a partir da realidade local e desenvolvidas de forma multiprofissional, podem gerar impactos positivos na prevenção de quedas e fraturas em idosos. O uso de ferramentas educativas, aliado à capacitação da equipe e ao envolvimento da fisioterapia, fortaleceu a autonomia dos idosos, o cuidado domiciliar e a promoção da saúde no território. O projeto evidencia o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na prevenção de agravos e na redução de hospitalizações evitáveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população idosa. Trata-se de uma experiência exitosa, de baixo custo, fácil replicabilidade e alinhada aos princípios do SUS, podendo ser adaptada e implementada em outros municípios com características semelhantes.

Palavras-chave: prevenção de quedas; saúde do idoso; Atenção Primária à Saúde; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.º 19).



BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção à saúde da pessoa idosa nas redes de atenção à saúde**. Brasília: Conass, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



GRUPO TERAPÊUTICO TOP FIVE DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EM AUTOCUIDADO APOIADO

Andréia Cristiane Dobner¹

Terezinha Maria Wronski Cazzanelli¹

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

O grupo terapêutico *Top Five* da Saúde acontece no município de Descanso e foi pensado como alternativa para tratar o maior número de pacientes que se encontram em demanda de saúde mental. Todo e qualquer paciente cadastrado numa das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser encaminhado para este tratamento. Este modelo de tratamento acontece desde 2017 e a partir de 2024 foi repaginado, e focou de modo mais intenso no autocuidado, que é tudo que se faz por si mesmo com intuito de ter qualidade de vida. Ou seja, o paciente é tratado e ao mesmo tempo ensinado a se cuidar com ações que causam satisfação e cuidam do corpo e da mente. Há vários tipos de autocuidado, e visando a compreensão do ser como um todo, pensando na prevenção e promoção da saúde, colocando o indivíduo como protagonista, podemos elencar que este tratamento foca nos tipos de autocuidado apoiado no SUS: emocional, físico, social, espiritual e o intelectual, que consistem no empoderamento das pessoas, com informações e orientações para gerenciarem de forma independente e continuada sua saúde. O enfoque do grupo são pacientes com queixas como: dores crônicas e psicossomáticas, depressão, ansiedade, estresse, obesidade, que procuram por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e fazem uso de medicação, e que se encontram na lista de espera do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para atendimentos com Psicóloga e profissional de Educação Física.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Descanso, Santa Catarina, Brasil.



Visando uma saúde integrativa com uma abordagem holística com técnicas da medicina convencional e terapias não convencionais, como: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCS), arteterapia, Reiki, acupuntura, cone hindu, reflexologia, fitoterapia, yoga e atividade física. Promovendo aumento da resolutividade dos serviços de saúde a partir da integração ao modelo convencional de cuidado, de racionalidades com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico e no cuidado.

OBJETIVO

Acolher, informar e tratar indivíduos com problemas emocionais e dores psicossomáticas, que utilizam medicação, oferecendo espaço de acolhimento e escuta especializada.

METODOLOGIA

São realizados, simultaneamente, 02 grupos *Top Fives* da Saúde por semestre no município, um deles acontece no período matutino e outro no período noturno, visando contemplar também os pacientes que tem dificuldade de fazer o tratamento em horário de expediente. Cada grupo tem início, meio e fim, são realizados 13 encontros, um por semana, com os pacientes fila de espera dos serviços de Psicologia e Academia da Saúde. O grupo é conduzido pela Psicóloga e pela profissional de Educação Física. Cada encontro tem recepção e acolhimento individual, em seguida o grupo se desloca para uma sala com música, velas, incensos e aromas. É feita Meditação, seguindo de um momento conduzido por um participante com oração ou uma intenção. É realizada dinâmica relacionada ao tema do dia e alongamentos. Os encontros são: 1º Acolhimento e Apresentação; 2º O que é auto cuidar-se?; 3º Novas Práticas nos Cuidados a Saúde (PICS e PANCS); 4º Tipos de Autocuidados apoiado; 5º Técnicas para lidar com a Ansiedade; 6º Musicoterapia e Alongamento; 7º Reiki; 8º A



importância da Atividade Física e Dança Circular; 9ºAlimentação Saudável; 10ºArteterapia; 11ºTécnicas de Respiração; 12ºEscalda Pés e 13º Como eu estou me cuidando emocional, físico, social, espiritual e intelectualmente? Os participantes são avaliados individualmente pela psicóloga e acupunturista, recebem as sessões de auriculoterapia. As sessões de acupuntura, cone hindu, moxa, ventosa e magneto são individuais. O grupo faz atividade física direcionada na academia da saúde em momento específico. Em cada encontro há exposições teóricas e as PRÁTICAS. Nas atividades voltadas as PANCS e fitoterapia, acontece a Hora do Chá, com benefícios e receitas das PANCS com degustação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos cerca de 64 usuários nos grupos *Top Five* da Saúde no ano de 2025. Houve melhoras significativas na vida dos pacientes. Por meio do conjunto de ações, técnicas realizadas a maioria dos participantes passou a cuidar de si de forma consciente e apoiada. Boa parte passou a praticar atividade física regularmente; manteve uma alimentação balanceada; restringiu comportamentos nocivos, como tabagismo e abuso de bebida alcoólica e sedentarismo. Além disso se sentiram melhor com a utilização das PICS das quais todos aderiram, com destaque na melhora das dores crônicas e na qualidade do sono. Cerca de 60% dos participantes referem menos ansiedade, perderam peso e ganharam novos hábitos de vida e amor próprio. No autocuidado físico destaca-se o dormir, o descansar, o exercitar e alimentar-se melhor. No aspecto emocional positividade, paixão, coragem e perdão. No social, pedir ajuda, ouvir, doar e não julgar. No espiritual orar, meditar, silenciar e contemplar a natureza. E no intelectual mais consciência de si e do outro. Cada um com uma intensidade diferente, mas todos os pacientes melhoraram mais, naquilo em que, precisavam e apreenderam técnicas que vão levar para vida, de forma a promover a saúde. Vale ressaltar que os pilares do autocuidado no SUS além de promoverem saúde diminuem custos



já que provocam uma manifestação em massa. Houve redução nas filas de espera, principalmente do serviço de psicologia e diminuição da procura por medicações. A partir desses resultados este modelo de grupo terapêutico, acontece no município desde 2017, cabe ressaltar o grande desafio em se tratar a população em grupos, já que no início houve uma resistência por parte dos pacientes e de alguns profissionais, e no entanto, atualmente, esses grupos são destaque. Muitos pacientes “pedem” para serem direcionados a este tratamento. Esse modelo de tratamento segue sendo ampliado e reestruturado anualmente para contemplar mais pacientes na busca de qualidade de vida e prevenção de doenças e promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo *Top Five* da Saúde foi um desafio no que diz respeito a adesão as práticas não convencionais. Embora as PICS e a atividade física já são altamente difundidas no território desde de 2017, ainda há resistência de usuários e profissionais. Foram necessárias novas formas de abordagem e trabalho para a compreensão da necessidade de mudanças de hábitos para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Já que a ausência do autocuidado contribui para o aparecimento de patologias físicas e emocionais, aumentando custos e limitando a qualidade de vida. A adesão de novas práticas e um novo enfoque para a vida foi regada a emoção e entrega. A maioria chegou receoso, com dores, ansiedade, angústia, falta de rede de apoio e medicalizados. O uso das PICS e atividade física serviu como “remédio” um tratamento não farmacológico e eficaz. Essas intervenções apoiaram o sucesso das terapias convencionais. Novas práticas no SUS funcionam, aumentando o bem-estar biopsicossocial e promovendo saúde. O grupo *Top Five* da saúde é um tratamento que pode ser facilmente replicado e adaptado as mais diversas particularidades. Para o setor saúde no município, além da diminuição das filas de espera, diminuição da medicalização, enfoque em tratamentos alternativos, eficazes e sem efeitos colaterais, cabe



destacar que a aproximação interpessoal se destaca, sendo que desde 2025 o modelo vem sendo replicado, inclusive por particulares, pessoas que já foram pacientes e que desenvolvem grupos semelhantes com temáticas como por exemplo, grupo de apoio ao Luto.

Palavras-chave: autocuidado apoiado; saúde integrativa; PICS; atividade física.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

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



PILATES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiara Macagnan¹
Aline Cristina Castanha¹

Eixo Temático III – Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e estrutura-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O processo de cuidado da mesma, é composto por um conjunto de ações, conforme perfil territorial, que são desenvolvidas no âmbito individual e coletivo e que envolvem a promoção da saúde, prevenção de agravos e a reabilitação dos indivíduos (Brasil, 2012). Nesse contexto de saúde ampliada, estudos evidenciam que as práticas corporais se configuram como importantes estratégias no âmbito da APS, por contribuírem de forma significativa para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Portanto, impactando positivamente na qualidade de vida da população e reduzindo fatores de risco associados a doenças crônicas não transmissíveis (Leal; Oliveira; Barbosa, 2021; Lustosa; Silva; Pereira, 2023). Dentre as diferentes possibilidades de exercícios, as presentes autoras do trabalho, encontraram através do método Pilates, em especial, uma linha de ação eficaz, para contribuir na promoção de saúde e prevenção de doenças dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santa Terezinha do Progresso no estado de Santa Catarina. Visto que, o método é uma modalidade física de baixo impacto, indicada para qualquer faixa etária, o qual se destaca amplamente por promover benefícios na melhoria dos níveis de

¹ Fisioterapeuta da Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família de Santa Terezinha do Progresso, SC, Brasil.



consciência corporal e cognitiva, mobilidade, força muscular e bem-estar (Rossetti *et al.*, 2023; Siqueira *et al.*, 2015). Ademais, considerando a elevada demanda na referida UBS, por queixas relacionadas a dores musculares e à diminuição da funcionalidade, o desenvolvimento dessas atividades coopera para a redução da procura por consultas médicas, ao passo que promove o manejo precoce das condições musculoesqueléticas e incentiva o autocuidado do público assistido.

OBJETIVO

Relatar a experiência da utilização do método Pilates como estratégia de cuidado na atenção básica e suas repercussões observadas na prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da vivência na utilização do método Pilates na UBS de Santa Terezinha do Progresso, que representa o único serviço da APS do município, localizado no extremo oeste catarinense, com população aproximada de 2576 habitantes, segundo o último censo do IBGE de 2022. O público envolvido foi composto por 36 usuários, com idade entre 14 a 83 anos, que manifestaram interesse espontâneo em participar das atividades, bem como, por aqueles com encaminhamento médico. Os participantes foram acompanhados no período de junho a dezembro de 2025, por meio de sessões realizadas uma vez na semana, organizados em grupos de até três indivíduos, com duração de 60 minutos. A UBS de Santa Terezinha do Progresso dispõe de uma sala de Pilates equipada com aparelhos completos, o que favorece a realização das atividades propostas. Os atendimentos contemplaram exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, equilíbrio e coordenação motora, planejados de acordo com as necessidades e especificidades individuais de cada usuário. Ao término desse período de seis meses, os usuários receberam alta do



programa, possibilitando a inserção de novos participantes na prática do método. O programa de exercícios, baseado no método Pilates, foi conduzida pela autora principal deste estudo, fisioterapeuta integrante da equipe multidisciplinar da UBS em questão. Os achados descritos neste estudo baseiam-se na observação da prática assistencial e nas manifestações espontâneas dos participantes ao longo do período de acompanhamento, sem a utilização de instrumentos estruturados de coleta de dados. Por se tratar de um relato de experiência, sem identificação dos participantes, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, sendo respeitados os princípios éticos de confidencialidade e anonimato, conforme o Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência evidenciou aceitação positiva das atividades em grupo no método Pilates, com destaque para o apreço por esse formato de intervenção, especialmente em função das possibilidades de interação social e construção de vínculos entre os participantes. No âmbito da prática profissional, a condução em grupo contribuiu para um ambiente terapêutico mais dinâmico, participativo e acolhedor, além de favorecer o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuários e maior engajamento nas práticas propostas. Esses achados corroboram a preconização das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à formação de grupos como prática assistencial na Atenção Básica (Brasil, 2010), ao reconhecer a participação ativa do usuário como elemento central no processo saúde-doença, sob uma perspectiva biopsicossocial. Em consonância com esses achados, Carvalho e Nogueira (2016) destacam que as práticas corporais não devem se restringir à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, mas também atuar na formação e fortalecimento de grupos sociais nos territórios, favorecendo a criação de vínculos entre usuários, profissionais de saúde e serviços, o que vai ao encontro do observado nesta experiência. Além disso, observou-se, ao longo do período de



prática do método Pilates, melhora no condicionamento físico dos participantes, especialmente nos aspectos relacionados à flexibilidade e à força muscular, evidenciada pela maior capacidade de execução dos exercícios. Tais achados vão ao encontro das conclusões de Pacheco *et al.* (2017), que destacam a eficácia do Pilates tanto na melhora da flexibilidade quanto da resistência muscular, refletindo em impactos relevantes, como aumento da qualidade de vida e redução do risco de lesões. Foi possível identificar, de maneira recorrente na prática assistencial, a redução das queixas dolorosas em geral, bem como a melhora da funcionalidade nas atividades de vida diária. Nesse sentido, Bonifácio *et al.* (2023) destacam que o método Pilates pode ser efetivo na diminuição de dores crônicas, especialmente no contexto do envelhecimento do sistema musculoesquelético. Alinhando-se a essa perspectiva, Cordeiro *et al.* (2020) apontam que a melhora da dor está associada aos efeitos fisiológicos da prática de exercícios físicos, com destaque para a liberação de hormônios como endorfina e serotonina, que atuam na modulação dos receptores opioides e na regulação da percepção dolorosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o método Pilates em grupo na AB demonstrou-se relevante como estratégia de cuidado, contribuindo para a redução de queixas dolorosas, melhora da funcionalidade e promoção do bem-estar. Destaca-se seu potencial de replicação em outros serviços e realidades, por se tratar de uma intervenção de fácil aplicação e que favorece o atendimento coletivo, otimizando a disseminação de práticas inovadoras, que fortaleçam ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, alinhando-se às políticas públicas de cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; pilates; integralidade da atenção; atividade física.



REFERÊNCIAS

- BONIFÁCIO, S. R. *et al.* O método Pilates como opção terapêutica para as queixas de dores musculoesqueléticas em mulheres idosas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vxPStCBPfHWx8MgxM6TjR6y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2026.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Brasília, v. 1, n. 204, 2012.
- BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, v.7, 2010.
- CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- CORDEIRO, B. L. B. *et al.* Influência do método Pilates na qualidade de vida e dor de indivíduos com fibromialgia: revisão integrativa. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, São Paulo, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/csHCkgkZ4YPGNFSGKb6gyrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2026.
- LEAL, M. C. C.; OLIVEIRA, B. D. R.; BARBOSA, S. S. A. Repercussões da inserção de um grupo de práticas corporais na Atenção Primária. **Rev Interd.**, Piauí, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973384>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- LUSTOSA, G. R.; SILVA, J. A.; PEREIRA, F. W. A. Promoção da prática de pilates para gestantes na atenção primária: um relato de experiência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. VI, n. 13, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/613/612>. Acesso em: 20 abr. 2026.



PACHECO, J. F. R. *et al.* Pilates e Flexibilidade: Uma Revisão. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 21, n. 3, p. 257-280, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987559/30023-80534-2-pb.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2026.

ROSSETTI, E. S. *et al.* Educação em neurociência da dor e Pilates para idosos com dor lombar crônica: ensaio clínico controlado randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LJpg5GFwtZLygrtNYNxLZzw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SIQUEIRA, G. R. *et al.* Efeito do pilates sobre a flexibilidade do tronco e as medidas ultrassonográficas dos músculos abdominais. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/J6CNSnfHbnPrSjR8HzN7XPg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2026.



PROJETO PLACAS DO BEM: TRANSFORMANDO MADEIRA EM ARTE, ESPALHANDO MENSAGENS DE ESPERANÇA E INSPIRAÇÃO!

Darlan Correa¹
Simone Terezinha Muller¹
Adriana Bataglin¹

Eixo Temático III – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

O projeto “Placas do Bem” surge no contexto da Saúde Mental, como uma estratégia de cuidado desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Maravilha, Santa Catarina. A experiência fundamenta-se na utilização da arte e do trabalho manual como ferramentas terapêuticas e de reinserção social, transformando o fazer artesanal em um ato de cidadania e expressão subjetiva. A ação se desenvolve no município conhecido como “Cidade das Crianças”. O território de intervenção transcende a sede do CAPS, estendendo-se para os espaços públicos da cidade – como praças, escolas e Unidades Básicas de Saúde. Essa ocupação do espaço urbano é fundamental para que o cuidado em saúde mental não fique restrito ao ambiente institucional, mas dialogue diretamente com a comunidade onde os sujeitos circulam. O projeto envolve diretamente os usuários que frequentam as oficinas de artesanato da instituição. São pessoas que buscam no serviço de saúde mental não apenas o tratamento clínico, mas também o acolhimento e a reconstrução de seus projetos de vida. Indiretamente, a população de Maravilha é beneficiada como receptora das intervenções artísticas, criando uma rede de conexão através das mensagens espalhadas pela cidade. Historicamente, o sofrimento mental é acompanhado pelo estigma, pela invisibilidade e pelo isolamento social. O problema central que

¹ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Maravilha, Santa Catarina – Brasil.



esta experiência aborda é a desconstrução do preconceito através da valorização das potências dos participantes.

OBJETIVO

Promover a reabilitação psicossocial e a inclusão social de usuários do CAPS através da arte e do trabalho manual artesanal, utilizando a ocupação dos espaços públicos como ferramenta de combate ao estigma em saúde mental.

METODOLOGIA

O projeto “Placas do Bem” adota uma abordagem participativa e sustentável, sendo executado de forma contínua ao longo do ano de 2025 e 2026. A metodologia está estruturada em cinco etapas principais. 1) Planejamento: Foram realizados encontros com os usuários das oficinas de artesanato do CAPS para apresentação da proposta. Neste momento, promoveu-se uma “chuva de ideias” para a seleção de frases motivacionais, palavras de incentivo e temas artísticos. O objetivo é garantir que os participantes se sintam autores do processo desde a concepção; 2) Captação Sustentável de Materiais e recursos financeiros: Buscou -se o reaproveitamento de sobras de madeira e pallets descartados por empresas e marcenarias locais, promovendo a consciência ambiental. Os demais insumos (tintas acrílicas, pincéis e materiais decorativos) são organizados pelo serviço para garantir a viabilidade da produção. Em um segundo momento, o projeto foi submetido ao edital de verbas pecuniárias do Ministério Público da Comarca de Maravilha. A proposta foi aprovada, resultando no aporte de R\$ 8.000,00 destinados à aquisição de materiais diversos. Entre os itens adquiridos, destacam-se 1.000 unidades para produção de 200 placas de madeira pré-fabricadas (lixadas e cortadas), essenciais para a continuidade das atividades sociais; 3) Oficinas Práticas de Produção: Nesta etapa constituiu-se o núcleo terapêutico do projeto. Os usuários CAPS realizaram a pintura



de fundo e a escrita artística das mensagens. As oficinas estimulam a coordenação motora, a criatividade e a interação social entre os participantes; 4) Acabamento e Impermeabilização: Após a pintura, as placas receberem uma camada de verniz ou selador para proteção contra intempéries (sol e chuva). Esse processo é essencial para garantir a durabilidade das peças, já que sua exposição será predominantemente em áreas externas; 5) Instalação: A última etapa consiste na distribuição estratégica das placas no território do município. Em colaboração com a gestão municipal, as peças são fixadas em praças, jardins de escolas e Unidades de Saúde, transformando o espaço público em um cenário de acolhimento e valorização do trabalho realizado na Saúde Mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Execução do projeto “Placas do Bem” tem gerado resultados significativos que evidenciam a eficácia do tratamento no CAPS e da reabilitação psicossocial no território: Observou-se um aumento expressivo no engajamento dos usuários do CAPS, que deixaram de ser apenas receptores de cuidado para se tornarem produtores de arte e cultura. A finalização das 200 placas simboliza a materialização de suas potências, elevando a percepção de valor próprio e utilidade social. As oficinas práticas demonstraram ganhos na coordenação motora fina e na capacidade de concentração. A “chuva de ideias” no planejamento permitiu a expressão subjetiva, onde a escolha das frases refletiu os próprios processos de superação dos participantes. A instalação das placas em locais estratégicos (praças, UBS e escolas) promoveu uma revitalização estética e emocional da cidade. O impacto visual das mensagens positivas atua como um elemento de “educação em saúde”, humanizando o cotidiano da população de Maravilha.



Figura 1 – Placas do Bem



Fonte: os autores (2026).

Ao ocupar espaços públicos com produções de alta qualidade (viabilizadas pelo recurso de R\$ 8.000,00 e materiais de acabamento), o projeto rompe a barreira da invisibilidade. A comunidade passa a associar o usuário do CAPS à criatividade e ao zelo pela cidade, e não apenas à doença, combatendo o preconceito de forma prática. A parceria entre o CAPS, o Ministério Público e a Gestão Municipal (na etapa de instalação) demonstra a viabilidade de redes de apoio externas à saúde, fundamentais para a sustentabilidade de projetos sociais no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “**Placas do Bem**” demonstra que a interseção entre arte, sustentabilidade e saúde mental é uma estratégia potente de cuidado em liberdade. Ao ocupar os espaços públicos de Maravilha, a iniciativa rompe os muros do CAPS e materializa os princípios da **Reforma Psiquiátrica**, combatendo o estigma e devolvendo aos usuários o protagonismo social. A experiência reafirma a importância do CAPS, ao promover ações de promoção à saúde que transcendem



o espaço físico do local. O projeto fortalece o vínculo entre serviço e comunidade, humaniza o território urbano e utiliza a “Clínica Ampliada” para tratar o sofrimento mental através da valorização das potências individuais e coletivas. A utilização de materiais reciclados e o baixo custo operacional tornam o projeto altamente **replicável** em outros municípios brasileiros, adaptando-se a diferentes contextos culturais. Mais do que ornamentar a cidade, o “Placas do Bem” deixa como legado um modelo de intervenção que promove a **intersectorialidade** (Saúde, Meio Ambiente e Educação) e consolida um SUS que acolhe, inclui e transforma o sofrimento em expressão de cidadania.

Palavras-chave: saúde mental; atenção primária; reabilitação psicossocial; arte e sustentabilidade; intersectorialidade.

REFERÊNCIA

SANTOS, A. A. A. Projeto de Mobiliário, a partir de encaixe e refugos de madeira. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Design) – Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, 2015.



PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE CATARINENSE

Úrssula Ritzel¹

Teodora Ferigollo Leal¹

Marcelo Mustifaga¹

Isabela Macedo Ribas¹

Jussandra Boff¹

Eixo Temático – Atenção Primária à Saúde / Organização dos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela coordena o cuidado e resolve as demandas de saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) permite a realização de procedimentos ambulatoriais simples dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso amplia o acesso e reduz encaminhamentos desnecessários. Entretanto, muitos municípios enfrentam dificuldades para ofertar esses serviços, especialmente devido à sobrecarga assistencial e à escassez de profissionais médicos. Em regiões com grande distância de centros de referência, tais limitações impactam diretamente o acesso e a qualidade do cuidado, justificando a implementação de estratégias locais para ampliação da resolutividade.

OBJETIVO

Relatar a experiência de implantação de procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade em uma unidade de saúde

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Descanso, Santa Catarina, Brasil.



municipal, destacando seus impactos assistenciais, econômicos e organizacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em unidade de Atenção Primária à Saúde de um município do extremo Oeste catarinense. A intervenção ocorreu ao longo de sete meses, com organização de agenda específica para realização de procedimentos ambulatoriais. Foram incluídos usuários com indicação clínica para pequenos procedimentos, como exérese de lesões cutâneas, drenagem de abscessos, biópsias e onicectomias, procedimentos estes que não necessitam de sedação ou local específico (ambiente hospitalar). São inseridos na fila SISREG e chamados conforme vagas disponíveis. As ações envolveram planejamento da equipe, definição de fluxos assistenciais, utilização de prontuário eletrônico e acompanhamento longitudinal dos pacientes no período pós-procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram atendidos aproximadamente 100 pacientes, com a realização de mais de 300 procedimentos. Observou-se alta adesão dos usuários, baixo índice de complicações e significativa resolutividade local. A iniciativa contribuiu para redução do tempo de espera, anteriormente prolongado devido à dependência de serviços de referência localizados a cerca de 600 km do município. Além disso, houve diminuição de custos relacionados a transporte, hospedagem e afastamento laboral. A experiência reforça o papel da APS como ordenadora do cuidado e evidencia que a descentralização de procedimentos de baixa complexidade é uma estratégia custo-efetiva. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de ampliação da agenda, com horas extras, mas principalmente o engajamento dos profissionais visto a rotatividade conhecida de



profissionais médicos. Os achados estão alinhados às diretrizes da PNAB e à literatura que destaca a importância da ampliação do escopo de práticas na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de procedimentos ambulatoriais na Atenção Primária demonstrou ser uma estratégia viável, resolutive e alinhada aos princípios do SUS. A iniciativa ampliou o acesso, reduziu custos e fortaleceu o vínculo entre equipe e comunidade. Destaca-se o potencial de replicação da experiência em outros municípios, desde que haja organização dos processos de trabalho, capacitação das equipes e suporte institucional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

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

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2015.

SOUZA, R. P.; KUSCHNIR, R. Atenção básica no SUS: organização e desafios. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2017.

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



PROJETO ACOLHER: UM GESTO DE CUIDADO QUE PROTEGE VIDAS DESDE O NASCIMENTO

Conceição Vieira Lourenço¹
Manoela Gonçalves da Rosa¹

Eixos Temáticos III – Promoção da saúde e prevenção de doenças IV.
Vigilância em saúde na APS.

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção em saúde pública, sendo fundamental para a proteção individual e coletiva, especialmente na primeira infância. A vacina contra Hepatite B e BCG deve ser administrada preferencialmente nas primeiras horas de vida, entretanto, falhas no acesso aos serviços de saúde, dificuldades de comunicação e ausência de busca ativa podem resultar na perda do prazo de cadastro do recém-nascido após 30 dias de vida, comprometendo o esquema vacinal. Atualmente, os novos indicadores da Atenção Primária à Saúde reforçam a importância da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao recém-nascido até 30 dias de vida e à puérpera, como estratégia essencial para o acompanhamento precoce, identificação de vulnerabilidades, fortalecimento do vínculo com a família e promoção do cuidado integral. Essas visitas possibilitam orientações oportunas sobre vacinação, aleitamento materno, cuidados com o bebê e saúde da mulher no pós-parto. Nesse contexto, o Projeto ACOLHER surge como uma estratégia humanizada de busca ativa, aliando o cumprimento dos indicadores assistenciais ao acolhimento das famílias, garantindo o acesso oportuno à vacinação contra Hepatite B e fortalecendo a atenção à saúde da puérpera e do recém-nascido no território.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Saudades, SC, Brasil.



OBJETIVO

Garantir a vacinação oportuna contra Hepatite B em recém-nascidos, assegurando o cadastro dentro do prazo e o acompanhamento integral da puérpera e do bebê.

METODOLOGIA

O Projeto ACOLHER é desenvolvido no território de abrangência das equipes de Saúde da Família, tendo como protagonistas os Agentes Comunitários de Saúde. A partir da identificação de nascimentos na área, os ACS realizam visita domiciliar ao recém-nascido até 30 dias de vida e à puérpera, conforme preconizado pelos novos indicadores da Atenção Primária. Durante a visita, é verificada a situação vacinal do bebê, com atenção especial à vacina Hepatite B, além da conferência do cadastro no sistema de saúde. O ACS realiza orientações sobre a importância da vacinação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e saúde da mulher no período puerperal. A abordagem é acolhedora e humanizada, fortalecendo o vínculo com a família. Como forma simbólica de cuidado, é entregue uma lembrancinha institucional do município (toalha de boca e porta-caderneta personalizados), acompanhada de um cartão informativo simples e objetivo, que parabeniza pelo nascimento, reforça a importância da vacinação e disponibiliza o contato da sala de vacina para esclarecimento de dúvidas ou agendamento. Quando identificadas necessidades, o ACS sinaliza a equipe para acompanhamento da puérpera e do bebê, garantindo cuidado integral e contínuo.

RESULTADOS

A implementação do Projeto ACOLHER resultou em maior identificação precoce de recém-nascidos sem cadastro ou com atraso vacinal, possibilitando intervenções oportunas e evitando



esquemas incompletos da vacina Hepatite B. No período de maio de 2024 até o momento, foram acompanhadas 217 crianças nascidas no território, sendo que 100% delas receberam as vacinas de recém-nascido e realizaram o teste do pezinho dentro do período oportuno, evidenciando alta efetividade das ações de busca ativa e acompanhamento domiciliar. Observou-se aumento da cobertura vacinal e melhoria no cumprimento dos indicadores relacionados à visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido. O projeto fortaleceu o vínculo entre as famílias e a equipe de saúde, ampliando a confiança nos serviços da Atenção Primária. As puérperas demonstraram maior compreensão sobre a importância da vacinação, do acompanhamento do bebê e do cuidado no pós-parto, refletindo em maior adesão às orientações e aos serviços ofertados. A atuação dos ACS como elo entre a comunidade e a unidade de saúde mostrou-se fundamental para a qualificação do cuidado, promoção da saúde e fortalecimento das ações preventivas no território.

CONCLUSÃO

O Projeto ACOLHER consolidou-se como uma ação exitosa ao integrar busca ativa, acolhimento e educação em saúde, alinhando-se aos novos indicadores da Atenção Primária e às diretrizes do SUS. A visita domiciliar ao recém-nascido e à puérpera mostrou-se uma estratégia eficaz para garantir a vacinação oportuna contra Hepatite B, fortalecer o vínculo com as famílias e promover o cuidado integral desde os primeiros dias de vida. A experiência evidencia que ações simples, humanizadas e territorializadas têm grande impacto na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade da assistência prestada. O Projeto ACOLHER apresenta potencial de replicabilidade em outros municípios de Santa Catarina, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária e a promoção da saúde materno-infantil.



Palavras-chave: vacinação; saúde pública; indicadores; saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança:** passaporte da cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde, [atualizado periodicamente].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Vacinação na atenção primária à saúde:** estratégias para ampliação da cobertura vacinal. Brasília: OPAS, 2019.



PROJETO: MOVIMENTO É VIDA!

Suzana Falchetti da Silva Nicoli¹

Eixo Temático: Promoção da saúde e prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no Brasil e não diferentemente no município de Saltinho no estado de Santa Catarina, tornando essencial a implementação de ações que promovam a saúde, a autonomia, maior longevidade e a qualidade de vida da população idosa. Com o avanço da idade, aumentam os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas, limitações funcionais e perda de autonomia, o que pode impactar diretamente o bem-estar físico, emocional e social dos idosos do nosso município. Diante desse cenário, investir em ações de promoção da saúde torna-se essencial para prevenir agravos, retardar o aparecimento de doenças e reduzir complicações já existentes. Medidas como incentivo à alimentação saudável, prática de atividades físicas, acompanhamento médico regular e fortalecimento do convívio social contribuem significativamente para a manutenção da independência e da capacidade funcional do idoso. Além disso, a promoção da saúde na terceira idade também tem impacto positivo na redução dos custos com tratamentos e internações, aliviando o sistema de saúde. Ao priorizar a prevenção e o cuidado integral, é possível proporcionar um envelhecimento mais ativo, digno e saudável, valorizando o papel do idoso na sociedade e promovendo seu bem-estar geral. Nesse contexto, o presente projeto justifica-se pela necessidade de ofertar atividades físicas orientadas, acessíveis e seguras, proporcionando não apenas benefícios físicos, mas também promovendo a socialização, o fortalecimento de vínculos comunitários e a valorização do envelhecimento ativo.

¹ Unidade Básica de Saúde de Saltinho, Município de Saltinho, Santa Catarina, Brasil.



OBJETIVO

Promover a melhoria da qualidade de vida da população idosa do município de Saltinho no estado de Santa Catarina, por meio da prática regular e orientada de atividades físicas.

METODOLOGIA

A metodologia de trabalho com pessoas idosas nas atividades físicas deve ser baseada na segurança, funcionalidade, socialização e promoção da qualidade de vida. O planejamento das aulas precisa respeitar as limitações individuais, o nível de condicionamento físico, possíveis doenças associadas e as necessidades emocionais e sociais de cada participante. A atividade foi desenvolvida com idosos do município, por meio de encontros presenciais que aconteciam uma vez na semana, as atividades ocorreram nos salões comunitários das localidades de Lageado Elizeu, São Donato e Saltinho, no período da tarde, com início às catorze horas. As atividades tiveram início no mês de fevereiro de 2025 e termino no mês de dezembro de 2025. Foram realizadas dinâmicas simples com bolas, conversas em grupo e exercícios leves que ajudaram a estimular a participação e fortalecer os vínculos sociais, fator muito importante para a saúde emocional dos idosos. Feito também inicialmente aquecimento global, com exercícios leves de mobilidade articular, caminhada, marcha estacionária e deslocamentos utilizando materiais como cones e bambolês. Essa etapa prepara o corpo para as atividades principais, melhorando a circulação, aumentando a temperatura muscular e reduzindo o risco de lesões. O trabalho de equilíbrio e coordenação motora é fundamental, principalmente para a prevenção de quedas. Realizaram-se exercícios de apoio unipodal, caminhadas em linha, mudanças de direção, atividades dentro de bambolês e tarefas com bolas que exijam atenção e coordenação dos movimentos. Durante a aula os exercícios evoluíam de forma gradual, iniciando com movimentos mais simples e aumentando a complexidade conforme a



adaptação dos participantes. O fortalecimento muscular contempla membros inferiores e superiores. Nos membros inferiores, utilizou-se de exercícios como sentar e levantar da cadeira, agachamentos parciais, elevação de panturrilhas e deslocamentos laterais com faixas elásticas. Essas atividades auxiliam na melhora da marcha, do equilíbrio e da independência funcional. Já para os membros superiores, exercícios com faixas elásticas, bolas e movimentos funcionais ajudam no fortalecimento dos braços, ombros e tronco, favorecendo as atividades da vida diária. O alongamento global e os exercícios de flexibilidade são importantes para melhorar a mobilidade articular, reduzir tensões musculares e promover relaxamento. Os alongamentos são realizados de maneira lenta, respeitando os limites individuais e sem causar dor, priorizando regiões como coluna, ombros, quadril, pernas e panturrilhas. Os circuitos funcionais são excelentes estratégias metodológicas para trabalhar diferentes capacidades físicas de maneira dinâmica e motivadora. Utilizou-se cones, bambolês, bolas, cadeiras e faixas elásticas, com isso é possível organizar estações com exercícios variados que estimulam força, equilíbrio, coordenação, resistência e cognição ao mesmo tempo. Além dos benefícios físicos, os circuitos favorecem a sociabilização, o trabalho em grupo e o aspecto lúdico das aulas. Dessa forma, a metodologia de treinamento para idosos torna-se funcional, progressiva, segura e prazerosa!

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de execução do projeto, observou-se significativa participação dos idosos nas atividades propostas, demonstrando interesse e envolvimento nas práticas desenvolvidas. O número de idosos inscritos apresentou resultado satisfatório, evidenciando a importância de ações voltadas à promoção da saúde, qualidade de vida e inclusão social da população idosa do município. Em relação à capacidade funcional, foram observadas melhorias significativas na mobilidade, equilíbrio, coordenação motora e força muscular dos participantes. Exercícios voltados ao fortalecimento de



membros inferiores e superiores, associados às atividades de equilíbrio e circuitos funcionais, contribuíram para maior independência na realização das atividades da vida diária. Muitos idosos relataram sentir mais segurança para caminhar, levantar-se e realizar tarefas cotidianas. Também foi identificada redução nos relatos de quedas entre os participantes ao longo do projeto. O treinamento de equilíbrio, coordenação e fortalecimento muscular demonstrou ser fundamental na prevenção de quedas, proporcionando melhora da estabilidade corporal e da confiança durante os deslocamentos. O nível de satisfação dos participantes foi avaliado de forma positiva por meio de relatos espontâneos. Os idosos destacaram benefícios relacionados à saúde física, bem-estar emocional, disposição, autoestima e melhoria na convivência social. As atividades em grupo favoreceram o sentimento de pertencimento, motivação e valorização pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida demonstrou a importância da prática regular de atividades físicas para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população idosa do município de Saltinho- SC. Por meio de exercícios voltados ao fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação motora, flexibilidade e sociabilização, foi possível proporcionar melhorias significativas na capacidade funcional, autonomia e bem-estar físico e emocional dos participantes. Além dos benefícios físicos, o projeto contribuiu para o fortalecimento dos vínculos sociais, redução do isolamento e incentivo à participação comunitária, aspectos fundamentais para o envelhecimento saudável. A relevância da experiência para a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se principalmente pelo caráter preventivo e promocional das ações desenvolvidas. As atividades contribuíram para a prevenção de quedas, redução de limitações funcionais e incentivo à adoção de hábitos saudáveis, colaborando diretamente para a diminuição de agravos relacionados ao envelhecimento. Além disso, o projeto fortaleceu o cuidado integral ao idoso, promovendo não apenas



saúde física, mas também saúde mental e social, princípios essenciais da APS. A experiência apresenta grande possibilidade de replicação em diferentes contextos da Atenção Primária, especialmente em unidades de saúde, centros comunitários, grupos de convivência e espaços públicos. A metodologia utilizada é de baixo custo, utiliza materiais simples como bolas, cones, cordas, escadas de agilidade, bambolê e faixas elásticas, e pode ser adaptada conforme a realidade local, espaço físico disponível e perfil dos participantes. Além disso, as atividades podem ser facilmente executadas por profissionais da saúde e educação física capacitados, permitindo a ampliação das ações de promoção da saúde para diferentes comunidades. Dessa forma, o projeto configura-se como uma estratégia viável, acessível e eficaz para estimular o envelhecimento ativo, saudável e socialmente participativo.

Palavras-chave: envelhecimento saudável; atividade física para idosos; qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde; capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra: OMS, 2015.



ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PILOTO EM GRUPOS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL EM SÃO JOSÉ DO CEDRO – SC

Ana Paula da Luz Bianchini¹

Carolina Fernanda Ascoli¹

Kauan Bellé Sopran¹

Eixo Temático – Estratégias de Cuidado e Promoção da Saúde Mental na APS.

INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve a experiência de grupos pilotos de saúde mental infantil fundamentados na arteterapia, desenvolvidos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de São José do Cedro no estado de Santa Catarina. A proposta surge a partir da identificação de uma demanda expressiva de crianças na fila de espera para atendimento psicológico individual, muitas vezes com queixas que não se enquadram em critérios de prioridade clínica imediata. Diante desse cenário, o grupo foi estruturado como um dispositivo de cuidado coletivo que visa garantir que essas crianças não fiquem desassistidas enquanto aguardam o suporte especializado. A metodologia fundamenta-se no uso da arteterapia e do brincar simbólico, oferecendo um espaço lúdico e protegido para a expressão, reconhecimento e elaboração de emoções. Além de promover a interação entre pares, essencial para o desenvolvimento social nesta etapa da vida, o grupo atua como uma ferramenta estratégica de triagem e avaliação longitudinal. Essa abordagem está em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que preconiza o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, assegurando à criança oportunidades de desenvolvimento físico,

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Município de São José do Cedro – Santa Catarina – Brasil.



mental e social em condições de liberdade e de dignidade. Essa estratégia permite diferenciar demandas decorrentes de processos naturais do desenvolvimento humano de casos que efetivamente necessitam de intervenção individualizada, otimizando o fluxo da rede municipal de saúde. Assim, o fazer artístico atua como mediador que respeita o tempo subjetivo da criança, promovendo a saúde mental e a autonomia conforme os preceitos de humanização do SUS.

OBJETIVO

Relatar a experiência de grupos terapêuticos de arteterapia para crianças, utilizando o brincar simbólico e recursos expressivos como ferramentas de promoção de saúde mental, interação entre pares e otimização da rede de cuidado na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente a um projeto piloto de intervenção grupal, iniciado em abril de 2026, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central de São José do Cedro. O projeto foi estruturado como um grupo de teste para avaliar a viabilidade da dinâmica de arteterapia no fluxo da rede municipal, contando, até o momento da publicação, com a realização de 03 encontros. A amostra atual é composta por 08 crianças, com idades entre 08 e 11 anos, distribuídas em dois turnos: 04 participantes no período matutino e 04 no período vespertino. Os encontros ocorrem semanalmente, às terças-feiras, no contraturno escolar, com duração de 1 hora e 30 minutos por sessão. A metodologia fundamenta-se no uso de recursos expressivos da arteterapia e do brincar simbólico, oferecendo materiais como desenho, pintura, modelagem e colagem para mediar a expressão de sentimentos. As sessões são organizadas de modo a respeitar o tempo subjetivo de cada criança, permitindo que emoções complexas sejam externalizadas em um espaço terapêutico protegido. A mediação é realizada pela equipe de psicologia do



e-Multi, que utiliza o acompanhamento longitudinal para avaliar a evolução de cada participante e a adequação do modelo grupal como ferramenta de triagem para a rede de saúde. A atuação dos mediadores segue as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019), utilizando o grupo como um dispositivo que amplia o cuidado para além do modelo clínico tradicional, focando na prevenção e na promoção de saúde no território.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Embora o projeto esteja em sua fase inicial, com apenas três encontros realizados, os resultados preliminares indicam que o dispositivo grupal atua como um potente catalisador de trocas subjetivas. Observou-se uma evolução rápida na dinâmica de interação entre as crianças, que demonstram um nível avançado de socialização e cooperação entre pares. O ambiente lúdico, mediado pelos recursos da arteterapia, proporcionou um espaço de segurança onde os participantes se sentem confortáveis para expressar suas emoções e vivências tanto com os colegas quanto com os mediadores. A utilização de recursos expressivos é amparada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Brasil, 2018), que reconhece a arteterapia como uma tecnologia eficaz de cuidado. No que tange à rede de apoio, destaca-se a colaboração ativa das famílias, que se mostraram participativas desde a etapa de anamnese. Até o momento, nota-se uma elevada assiduidade, o que reforça o compromisso dos responsáveis com a continuidade do cuidado e a aceitação do modelo grupal como alternativa ao atendimento individualizado. Do ponto de vista da gestão da saúde na APS, o acompanhamento longitudinal nestas sessões iniciais já permite uma avaliação mais refinada das demandas. A observação clínica em grupo auxilia na identificação de comportamentos típicos da faixa etária que, muitas vezes, são encaminhados erroneamente como patologias. Assim, o grupo cumpre sua função estratégica de



triagem, assegurando que o setor de psicologia possa priorizar casos de maior complexidade, enquanto oferece suporte emocional e social imediato para as crianças que aguardam na fila de espera. Destaca-se, que a função do grupo como organizador de fila e triagem diagnóstica atende às diretrizes do Guia Prático das Equipes e-Multi (Brasil, 2023), que orienta o uso de grupos terapêuticos para aumentar a resolutividade das demandas de saúde mental na rede básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência inicial deste projeto piloto em São José do Cedro reafirma a potência da arteterapia como ferramenta de humanização e organização de fluxo na Atenção Primária. Caso a iniciativa venha a se consolidar como política pública local, projeta-se a ampliação do número de crianças inseridas mediante a criação de novos grupos, mantendo-se o teto de 05 participantes por coletivo para garantir a qualidade do manejo terapêutico. Conclui-se que a passagem pelo grupo se estabelece como um critério fundamental de avaliação clínica antes do encaminhamento para a psicoterapia individualizada. Tal estratégia não apenas assiste às crianças de forma integral, mas também qualifica o acesso à saúde, transformando a fila de espera em um processo ativo de cuidado, triagem e desenvolvimento emocional.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; saúde mental infantil; grupos terapêuticos; psicologia; arteterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponibiliza sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático das equipes e-Multi**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientações sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: CFP, 2019.



SALA DE ESPERA UM ESPAÇO DE APRENDIZADO E DIÁLOGO EM SAÚDE, PROJETO DESENVOLVIDO NAS UBS DE SAUDADES SC

Jessica Parizotto¹

Eixos Temáticos III – Promoção da saúde e prevenção de doenças;
IV. Vigilância em saúde na APS.

INTRODUÇÃO

O ambiente das salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é frequentemente visto como um local de espera passiva, onde os pacientes aguardam atendimento sem se envolver ativamente com questões de saúde. No entanto, é possível transformar esses espaços em oportunidades para promover a educação em saúde e o diálogo sobre prevenção, cuidados e bem-estar. O projeto "Sala de Espera: Um Espaço de Aprendizado e Diálogo em Saúde" foi desenvolvido nas UBS localizadas junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Saudades no estado de Santa Catarina, com o objetivo de transformar o espaço em locais dinâmicos de orientações, aprendizado e troca de informações, contribuindo para a promoção da saúde na comunidade.

OBJETIVO

Proporcionar um ambiente informativo, organizacional, de aprendizado e diálogo nas salas de espera das UBS, visando a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas adscritas nas equipes de ESF.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Saudades, Santa Catarina, Brasil.



METODOLOGIA

A experiência foi implementada nas salas de espera das UBS da SMS de Saudades, com a participação de profissionais de saúde, como: médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Edemias (ACE). A metodologia adotada incluiu a realização de atividades educativas e interativas, que abordaram temas como prevenção de doenças, cuidados com a saúde e promoção de hábitos saudáveis. As principais atividades implementadas foram: palestras educativas sobre diversos temas de saúde como as rotinas de funcionamento das UBS, apresentação dos profissionais e suas respectivas funções, rodas de conversa para discutir assuntos relevantes e esclarecer dúvidas sobre saúde, distribuição de materiais educativos e informativos sobre prevenção e cuidados com a saúde, prevenção de doenças, dentre elas, as infectocontagiosas. Para que fosse possível desenvolver a atividade foi necessário preparar o espaço físico das salas de espera, tomando-o adequado para essas atividades, com o apoio de materiais educativos e recursos financeiros providos pela Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O projeto “Saúde Espera: Um Espaço de Aprendizagem e Diálogo em Saúde” alcançou resultados significativos nas UBS de Saudades. Entre os principais resultados, destacam-se: maior conscientização dos pacientes sobre temas de saúde, com um aumento no interesse e engajamento às atividades educativas, aumento da participação dos pacientes em atividades de prevenção e cuidado com a saúde, refletindo em um maior envolvimento nas ações de promoção de saúde, bem como no fortalecimento do autocuidado e de trânsito pelos setores da UBS, conforme a sua necessidade. Por outro lado, houve melhoria do ambiente nas salas de espera, que passaram a ser vistas não apenas como locais de espera, mas também como espaços de aprendizado e interação. Esses resultados demonstram a eficácia do projeto em transformar um espaço tradicionalmente passivo em um local dinâmico e enriquecedor para a comunidade.



CONCLUSÃO

O projeto “Sala de Espera: Um Espaço de Aprendizado e Diálogo em Saúde” nas UBS, revelou-se uma iniciativa inovadora e bem-sucedida. Ao transformar as salas de espera em locais de aprendizado e diálogo, o projeto contribuiu para a promoção de uma abordagem mais participativa na saúde, permitindo aos pacientes não apenas aguardar, mas também se envolver ativamente no cuidado de sua saúde. A experiência mostrou que espaços aparentemente subutilizados podem ser aproveitados de maneira criativa para fortalecer a educação em saúde, melhorar a conscientização sobre prevenção e cuidados, e estimular a participação dos pacientes. Este modelo pode servir de inspiração para outras unidades de saúde que buscam inovar e melhorar a qualidade do atendimento à comunidade.

Palavras-chave: prevenção de agravos; promoção da saúde; saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção básica e educação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Brasília: Opas, 2018.



SAÚDE DO HOMEM EM FOCO: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Elaine Simonetti Zapanni¹

Simone Wiggers Brand¹

Jacqueline Hermes Soares¹

Roseli Inez Puhl¹

Fabiane Koelln¹

Juleide Piroca¹

Eixo Temático – Promoção da saúde e prevenção de doenças

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata apresenta elevada incidência no Brasil, configurando-se como importante problema de saúde pública e principal neoplasia entre homens. Apesar da disponibilidade de métodos de rastreamento, persistem barreiras relacionadas ao acesso, à adesão e à busca tardia pelos serviços de saúde, especialmente na população masculina. Diante desse cenário, o Município de Itapiranga no estado de Santa Catarina, implantou, em 2025, o projeto **Saúde do Homem em Foco**, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de estruturar ações programadas, contínuas e organizadas de promoção, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata. A experiência foi realizada nas Unidades de Saúde do município, envolvendo equipes da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), equipe multiprofissional, laboratório municipal, especialistas e gestão municipal. A população-alvo incluiu homens a partir de 45 anos com histórico familiar de câncer de próstata, homens entre 60 e 75 anos e homens acima de 75 anos mediante avaliação clínica individualizada. A motivação do projeto surgiu da necessidade de fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ampliar o acesso ao rastreamento organizado e qualificar os fluxos de cuidado na rede

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Itapiranga, Santa Catarina, Brasil.



municipal, reduzindo o diagnóstico tardio e promovendo cuidado integral e resolutivo.

OBJETIVO

Organizar e ampliar o rastreamento do câncer de próstata na Atenção Primária à Saúde, promovendo o diagnóstico precoce e o cuidado integral à saúde do homem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvida na Atenção Primária à Saúde do Município de Itapiranga. Inicialmente, foram realizadas reuniões de alinhamento entre a gestão municipal, médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e especialistas, com definição de critérios, fluxos assistenciais e responsabilidades. As ações iniciaram com atividades educativas, produção de vídeos informativos, divulgação em rádios e redes sociais. O projeto foi estruturado por meio de atendimentos programados nas Unidades de Saúde. Para os homens de 45 a 59 anos, o rastreamento ocorreu por meio da dosagem do PSA solicitada na UBS, preferencialmente no mês de aniversário, com coleta realizada no laboratório municipal. Os resultados foram avaliados pela enfermeira e, nos casos alterados, os usuários foram encaminhados para consulta médica na unidade ou especializada para avaliação clínica, incluindo toque retal conforme critério profissional. Também foi considerada a investigação de histórico familiar de câncer de próstata em parentes de primeiro grau. Os homens de 60 a 75 anos foram encaminhados diretamente ao especialista com o resultado do PSA, conforme protocolo. Homens acima de 75 anos passaram por avaliação clínica individualizada na APS. Casos suspeitos foram encaminhados ao urologista; biópsias negativas permaneceram em vigilância na APS e casos positivos foram direcionados ao tratamento especializado.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do projeto possibilitou a organização do cuidado à saúde do homem, ampliando o acesso ao rastreamento do câncer de próstata de forma programada, contínua e alinhada aos protocolos assistenciais. Observou-se maior adesão da população masculina às ações propostas, fortalecimento do vínculo com as equipes de saúde e qualificação dos fluxos de encaminhamento para a atenção especializada. Ao todo, o município conta com 3.413 homens com idade igual ou superior a 45 anos. No período de setembro a novembro, 415 homens realizaram a dosagem do PSA, o que corresponde a 12,2% do público total. Desses, 28 apresentaram alterações no exame, representando 6,7% dos exames realizados. Foram encaminhados 159 usuários para avaliação especializada, equivalente a 4,7% do total de homens acima de 45 anos e 38,3% dos que realizaram o PSA. Na faixa etária de 60 a 75 anos, considerada público-alvo prioritário (1.332 homens), 131 realizaram avaliação especializada, correspondendo a 9,8% desse grupo, dos quais 14 apresentaram PSA alterado, representando 10,7% dos avaliados nessa faixa etária. Entre os homens com mais de 75 anos, (353 usuários), 5 apresentaram alterações, correspondendo a 1,4% desse grupo etário. Já na faixa etária de 45 a 59 anos, (1.728 homens), 9 usuários apresentaram resultados alterados, o que representa 0,5% do público dessa faixa etária. A atuação dos ACS foi fundamental para a busca ativa, orientação e acompanhamento dos usuários. O trabalho integrado entre Atenção Primária, especialistas e gestão fortaleceu a organização da rede e ampliou a resolutividade do cuidado, reduzindo a possibilidade de diagnósticos tardios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que o rastreamento do câncer de próstata pode ser efetivamente organizado na Atenção Primária à Saúde quando baseado em planejamento, protocolos definidos



e trabalho multiprofissional. O projeto Saúde do Homem em Foco ampliou o acesso ao diagnóstico precoce, fortaleceu ações de prevenção e consolidou a APS como coordenadora do cuidado. A iniciativa contribuiu para reduzir barreiras de acesso, estimular o autocuidado masculino e qualificar os fluxos assistenciais da rede municipal. Continuamos em 2026 com a estratégia, bem como sua ampliação para os próximos anos, como ação permanente no planejamento da saúde.

Palavras-chave: saúde do homem; atenção primária; câncer de próstata; rastreamento; prevenção.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028.** Rio de Janeiro: Inca, 2026.



SAÚDE EM MOVIMENTO: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE

Marilene Cagol Salles¹

Eixo Temático – Organização e gestão da APS.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre os serviços e a comunidade. Nesse contexto, estratégias territoriais e extramuros tornam-se fundamentais para ampliar o acesso da população às ações de cuidado, favorecendo a aproximação entre os serviços de saúde e os usuários. Considerando o Dia Mundial da Saúde, como uma oportunidade estratégica para fortalecimento das ações de promoção e prevenção, a Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste/SC desenvolveu o projeto "Saúde em Movimento", realizado em parceria com a Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) e o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso. A experiência foi realizada no dia 11 de abril de 2026, na Praça Walmir Bottaro Daniel, região central do município, por meio de estações temáticas organizadas com diferentes setores da rede municipal de saúde, proporcionando acolhimento, orientações, práticas educativas e divulgação dos serviços ofertados pelo SUS. A iniciativa teve como proposta fortalecer ações comunitárias da APS, estimular hábitos saudáveis, ampliar o conhecimento da população acerca dos fluxos de atendimento da rede pública e promover integração intersetorial e multiprofissional no território.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste – SC, Brasil.



OBJETIVO

Descrever a experiência do projeto "Saúde em Movimento" como estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde junto à comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste/SC, por meio da Divisão de Programas de Saúde Preventiva, em parceria com instituições de ensino e serviços especializados. A atividade ocorreu no dia 11 de abril de 2026, das 08h às 12h, na Praça Walmir Bottaro Daniel, em formato de estações temáticas organizadas para livre circulação da população. Realizamos uma construção de entendimento junto à população sobre a importância de diferenciar quando o paciente deve procurar cada uma das três portas de entrada da saúde: Atenção Primária, UPA 24h e Hospital Regional Terezinha Gaio Basso. Participaram da ação diferentes setores da rede municipal de saúde, sendo a metodologia expositiva realizada por meio de banners informativos e rodas de conversa com a população. Os setores e serviços envolvidos foram: Atenção Primária à Saúde (ESF), Vigilância Sanitária, Dengue, Sala de Vacinas, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, CAPS- Saúde Mental, Programa Vida Ativa, PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), SISREG/Regulação, UPA 24h, Hospital Regional Terezinha Gaio Basso e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). As atividades desenvolvidas envolveram orientações educativas, acolhimento, aferição de sinais vitais, demonstrações práticas, auriculoterapia, divulgação de serviços, educação em saúde, práticas integrativas e orientações sobre prevenção de doenças e promoção da saúde. A metodologia utilizada baseou-se na educação em saúde em ambiente comunitário aberto, utilizando abordagem multiprofissional,



comunicação acessível e fortalecimento da integração entre gestão, serviços de saúde, instituições parceiras e população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência demonstrou importante potencial de integração entre os serviços de saúde e a comunidade, fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado e promotora de ações preventivas no território. A realização da atividade em espaço público favoreceu a aproximação da população com os profissionais de saúde, ampliando o acesso às informações qualificadas e fortalecendo o conhecimento sobre os serviços ofertados pela rede municipal. Observou-se a participação comunitária, com maior interação entre usuários e equipes multiprofissionais, especialmente nas ações relacionadas à promoção da saúde, vacinação, saúde mental, práticas integrativas, saúde da mulher, prevenção de doenças e orientação sobre os fluxos corretos de atendimento da rede SUS. Outro aspecto relevante foi o fortalecimento do trabalho intersetorial e multiprofissional, possibilitando integração entre diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde, instituições de ensino e serviços hospitalares, contribuindo para uma visão mais integral do cuidado em saúde. A experiência também evidenciou que ações extramuros realizadas de forma acolhedora, participativa e territorializada ampliam o alcance das estratégias preventivas, favorecendo o vínculo com a população e fortalecendo os princípios da integralidade, equidade e participação social previstos no SUS.

Entre as potencialidades identificadas destacam-se:

- integração entre os setores;
- fortalecimento das ações de promoção da saúde;
- valorização da APS;
- aproximação entre serviços e comunidade;
- estímulo ao autocuidado;



- fortalecimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde.

Como desafios, identificou-se a necessidade de aprimorar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações, especialmente relacionados aos indicadores de participação e impacto em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Saúde em Movimento” mostrou-se uma experiência exitosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ao promover ações integradas de educação em saúde, prevenção de agravos e aproximação da comunidade com os serviços públicos de saúde, e a construção de entendimento junto à população sobre a importância de diferenciar quando o paciente deve procurar cada uma das três portas de entrada da saúde: Atenção Primária, UPA 24h e Hospital Regional Terezinha Gaio Basso. A iniciativa reforçou a importância das ações territoriais e extramuros como estratégias de fortalecimento do SUS, contribuindo para ampliação do acesso à informação, incentivo ao autocuidado e fortalecimento das práticas de promoção da saúde. Além disso, a experiência evidenciou potencial de replicabilidade em outros municípios e territórios, desde que respeitadas as especificidades locais e garantido o planejamento intersetorial e multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; promoção da saúde; educação em saúde; prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, 1990.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.



O ARTESANATO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Ana Paula da Luz Bianchini¹

Carolina Fernanda Ascoli¹

Juceli Solda Franco¹

Kauan Bellé Sopran¹

Eixo Temático – Estratégias de Cuidado e Promoção da Saúde Mental na APS.

INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve a experiência de um grupo de saúde mental voltado para mulheres em situação de vulnerabilidade, desenvolvido no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta surge a partir da identificação da necessidade de criação de espaços coletivos de escuta, acolhimento e fortalecimento emocional, considerando as demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, à sobrecarga emocional e às dificuldades de acesso a estratégias contínuas de cuidado. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, as ações de saúde mental na APS devem priorizar a formação de redes de apoio e a reabilitação psicossocial (Brasil, 2013), atuando inclusive como uma estratégia para a redução da fila de espera para psicoterapia especializada. Neste cenário, o grupo foi estruturado como um dispositivo de cuidado coletivo que utiliza o artesanato associado a dinâmicas reflexivas. O fazer artesanal é compreendido como um recurso mediador que facilita a expressão subjetiva, a circulação da palavra e a construção de redes de suporte social. Tal abordagem permite que o cuidado em saúde mental extrapole o modelo biomédico individualizado e promova a

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Município de São José do Cedro - Santa Catarina – Brasil.



saúde integral e a humanização, conforme os preceitos fundamentais do SUS (Brasil, 2009).

OBJETIVO

Relatar a experiência de um grupo terapêutico para mulheres, utilizando o artesanato e dinâmicas reflexivas como ferramentas de promoção de saúde mental e fortalecimento de vínculos na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que vem sendo vivenciado em uma Unidade Básica de Saúde desde o ano de 2024. O grupo ocorre com periodicidade mensal, nas dependências da Unidade Básica de Saúde Central, com duração média de 3 horas por encontro, e a metodologia fundamenta-se nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), utilizando o fazer artesanal como ferramenta de promoção da saúde e fortalecimento de vínculos (Brasil, 2018). O público-alvo é composto por mulheres na faixa etária de 35 a 80 anos, que já passaram, ou ainda estão, em processo de psicoterapia individual, além de familiares de pacientes da rede. Os encontros são estruturados em três momentos: 1) Acolhimento e explicação da dinâmica; 2) Execução de atividade artesanal manual (foco no processo criativo); 3) Roda de conversa e fechamento reflexivo sobre o tema do dia. A mediação é realizada pelos profissionais da psicologia e assistência social do e-Multi do município de São José do Cedro, bem como pelos estagiários de psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados observados demonstram que a modalidade grupal atua como um potente catalisador de mudanças subjetivas. Notou-se uma evolução significativa na independência de algumas participantes, principalmente as idosas, que passaram a transitar



com maior autonomia e protagonismo no cuidado com a própria saúde. No âmbito da expressão, destaca-se a evolução na fluidez da fala: participantes que apresentavam bloqueios ou retraimento no atendimento individual passaram a se expressar com segurança no coletivo, utilizando o artesanato como objeto mediador que “quebra o gelo” e facilita a comunicação. Conforme o Guia Prático das Equipes e-Multi, o trabalho em grupo favorece a ampliação do acesso e a resolutividade das demandas de saúde mental (Brasil, 2023). Durante os encontros, emergiram temas de alta complexidade psíquica, como o enfrentamento da dependência emocional e das dificuldades no exercício da maternidade. A baixa autoestima, comum em mulheres em situação de vulnerabilidade, foi trabalhada através da concretização das peças artesanais, que devolvem à mulher a percepção de sua capacidade criativa e produtiva. Assim, o grupo cumpre sua função de rede de apoio, transformando o sofrimento individual em uma pauta coletiva de fortalecimento e ressignificação de vínculos. Contudo, a implementação da experiência enfrenta desafios estruturais e logísticos. A escassez de recursos financeiros para a aquisição de materiais de artesanato exige criatividade, evidenciando a necessidade de maior investimento em práticas integrativas. Além disso, outros obstáculos são a logística de transporte (disponibilidade de veículo para buscar as participantes) e a busca por um local adequado que comporte as atividades manuais e garanta o sigilo/acolhimento das falas. Tais barreiras evidenciam a necessidade de fortalecer a gestão para garantir a equidade no acesso, especialmente para mulheres em situação de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2017). Apesar desses entraves, a adesão e a melhora clínica das usuárias reafirmam a potência desse dispositivo na APS.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A experiência reafirma que a inserção da equipe multidisciplinar (e-Multi) na APS, por meio de práticas criativas, é vital para humanizar



o SUS. Os resultados mostram que o grupo não apenas reduz filas, mas promove saúde onde a clínica tradicional muitas vezes encontra limites. Embora existam desafios financeiros e logísticos, o impacto na autonomia das participantes e na saúde mental das mulheres justifica a institucionalização deste projeto como política pública local. O potencial de replicabilidade é alto, desde que haja apoio da gestão na garantia de insumos e transporte para as participantes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde mental; grupos terapêuticos; psicologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático das equipes e-Multi**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de orientações sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica: a atenção psicossocial em rede**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica n.º 12/2023**: diretrizes para o funcionamento das equipes e-Multi na Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).



QUANDO FALAR SALVA: O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O “SETEMBRO AMARELO”

Carine de Assis¹
Letícia Scatolin Ranzolin¹

Eixo Temático – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A campanha Setembro Amarelo destaca-se como uma importante estratégia de sensibilização e prevenção do suicídio, promovendo ações de cuidado em saúde mental. Na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se a necessidade de ampliação do acesso a escutas qualificadas, especialmente diante do aumento de demandas relacionadas ao sofrimento psíquico. Acolher significa dar acolhida, admitir, aceitar, escutar e oferecer atenção ao outro (Ferreira, 1975). No campo da saúde, o acolhimento, enquanto ato ou efeito de acolher, ultrapassa a dimensão semântica e assume o sentido de uma prática relacional, caracterizada pela aproximação, pelo “estar com” e pelo “estar perto de”, configurando-se como uma atitude ética de inclusão e responsabilização no cuidado (Brasil, 2004; Merhy, 2002). Nesse contexto, o plantão psicológico configura-se como uma modalidade de atendimento breve, imediato e sem necessidade de agendamento prévio, favorecendo o acolhimento oportuno. O plantão psicológico, segundo Oliveira (2005), acontece como um espaço que favorece a experiência, tanto do cliente como do plantonista, no qual o psicólogo se apresenta como alguém disposto, presente e disponível e não apenas como detentor do conhecimento técnico. E isto seria um estar junto, um inclinar-se na direção sofrimento, deixando-se afetar, e a partir daí compreender o outro. A experiência foi desenvolvida na Unidade Básica de

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Modelo, Santa Catarina, Brasil.



Saúde (UBS) do município de Modelo no estado de Santa Catarina, envolvendo a população adscrita ao território, caracterizada por diversidade etária, a partir dos 18 anos, demandas espontâneas em saúde mental. A implementação do plantão psicológico durante o "Setembro Amarelo" se fundamenta na necessidade de fortalecer estratégias consistentes de prevenção, promoção e cuidado integral em saúde mental. Para além da conscientização pontual, a campanha propõe a ampliação do acesso aos serviços psicológicos, a redução de barreiras ao acolhimento e a construção de espaços seguros de escuta. Sob a perspectiva da psicologia, trabalhar o tema de forma mais abrangente implica compreender a saúde mental como um processo contínuo, que envolve fatores emocionais, sociais e culturais, incentivando o cuidado ao longo de toda a vida e não apenas em momentos de crise.

OBJETIVOS

Implementar o plantão psicológico como estratégia de acolhimento e intervenção breve em saúde mental durante a campanha Setembro Amarelo na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade Básica de Saúde no município de Modelo, durante o mês de setembro de 2025, no contexto das ações do Setembro Amarelo. A proposta esteve fundamentada nos princípios do plantão psicológico, segundo Rebouças e Dutra (2010), essa modalidade caracteriza-se como uma prática clínica contemporânea, centrada na escuta qualificada e no atendimento das urgências subjetivas, favorecendo o acolhimento e a ressignificação das experiências no momento em que são apresentadas. O público-alvo foi constituído por usuários da Atenção Primária à Saúde que buscaram o serviço de forma espontânea. Para ampliar o acesso, foram amplamente



divulgados dias e horários de funcionamento do plantão, incluindo períodos fora do horário comercial, favorecendo maior alcance da população. Os usuários que procuravam a unidade eram acolhidos e direcionados para atendimento com as psicólogas responsáveis. Os atendimentos ocorreram de forma individual, com caráter pontual e não programático, priorizando a singularidade de cada demanda, o acolhimento e a construção de sentidos no momento presente, conforme preconiza o plantão psicológico. Considerando a natureza aberta e variável do tempo de atendimento, foi estabelecido um limite de vagas por período. Nos casos em que a procura excedia a capacidade de atendimento, os usuários eram orientados e agendados para o próximo horário disponível, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso ao serviço. As etapas incluíram: Organização da agenda e divulgação da ação; Acolhimento dos usuários em demanda espontânea; Realização de escuta psicológica breve; Avaliação de risco e necessidade de encaminhamento; Registro em prontuário e articulação com a equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação do plantão psicológico mostrou-se uma estratégia potente de ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental na Atenção Primária, evidenciada pelo aumento significativo da procura espontânea durante o período da campanha. Observou-se a adesão de usuários que acessavam o serviço pela primeira vez, trazendo demandas relacionadas a sofrimento emocional, ansiedade, conflitos familiares entre outras situações, o que reforça a relevância de dispositivos de acolhimento imediato no território. Como resultados expressivos, destaca-se não apenas a identificação precoce de situações de risco, possibilitando intervenções oportunas, manejo inicial qualificado e encaminhamentos adequados na rede de atenção psicossocial, mas também a abertura de um espaço legítimo para que as pessoas pudessem falar sobre seu sofrimento psíquico. Nesse sentido, o plantão contribuiu para incentivar a busca por ajuda,



favorecer a expressão de experiências muitas vezes silenciadas e colaborar para a redução de estigmas e tabus relacionados à saúde mental, ampliando o foco da campanha para além da prevenção do suicídio, contemplando o cuidado integral. Houve, ainda, fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, com ampliação da confiança no serviço e maior visibilidade das ações de saúde mental no âmbito da APS. Entre as potencialidades da experiência, evidenciam-se a ampliação do acesso, a efetividade das intervenções breves centradas na escuta qualificada e a articulação com a equipe multiprofissional, favorecendo o cuidado integral. Nem todas as pessoas necessitam de um processo psicoterapêutico contínuo para experimentar alívio ou bem-estar. Em muitos casos, o que se mostra fundamental é a possibilidade de um encontro significativo, marcado por uma escuta sensível, um novo olhar e uma presença acolhedora que favoreça o reconhecimento de si, a valorização da própria singularidade e a vivência de um espaço que, ainda que breve, contrasta com as exigências e silenciamentos do cotidiano. Nesse sentido, considerando que esse percurso nem sempre é linear, o plantão se configura como um ponto de apoio em momentos de maior fragilidade, oferecendo sustentação para que a pessoa possa se fortalecer e, então, seguir adiante. Trata-se, portanto, de um dispositivo disponível, que se coloca ao lado do sujeito sempre que ele necessitar de acolhimento e escuta qualificada. (Rebouças; Dutra, 2010). Como desafios, ressaltam-se as limitações de tempo inerentes ao dispositivo e a necessidade de garantir continuidade do cuidado para além do atendimento pontual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plantão psicológico mostrou-se uma estratégia potente e viável na Atenção Primária, contribuindo para a ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental e para a prevenção do suicídio. A experiência apresenta potencial de replicação em outros territórios, podendo ser incorporada como prática permanente nos serviços



de APS. Destaca-se sua relevância para o SUS ao fortalecer ações de promoção, prevenção e cuidado integral, além de favorecer a articulação em rede e a humanização do atendimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde mental; prevenção do suicídio; plantão psicológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, R. G. **Uma experiência de plantão psicológico à polícia militar do Estado de São Paulo:** reflexões sobre sofrimento e demanda. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 19–28, jun. 2010.



SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES DE JOAÇABA, SC

Jessica Fernanda Barreto Honorato¹

Gracielle Fin²

Grasieli Ramos²

Fabiana Dallacosta²

Luana Patrícia Marmitt²

Eixo Temático II – Saúde mental na Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo a ansiedade um dos problemas mais prevalentes. O cenário deste estudo compreende o território escolar do município de Joaçaba, Santa Catarina, onde fatores como vivência de bullying e comportamentos de saúde podem influenciar o bem-estar psicológico da população escolar. Justifica-se a relevância deste relato pela necessidade de identificar a frequência desses sintomas para subsidiar estratégias de promoção e cuidado em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, sendo considerada uma fase vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente relacionados à ansiedade.

OBJETIVO

Descrever a frequência de sinais e sintomas de ansiedade em adolescentes escolares de Joaçaba, Santa Catarina, bem como

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil.



caracterizar aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde relacionados à população estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com adolescentes matriculados do 4º ao 9º ano das escolas municipais de Joaçaba, Santa Catarina, no ano de 2024. Foram incluídos escolares com 12 anos ou mais de idade, residentes em áreas urbanas e rurais do município. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2024, em ambiente escolar, por meio de questionário online autoaplicável respondido individualmente em tablets conectados à internet. Foram investigadas características sociodemográficas, hábitos alimentares, prática de atividade física, vivência de bullying, uso de medicamentos contínuos e literacia em saúde. Os sinais e sintomas de ansiedade foram avaliados por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), instrumento composto por 21 itens que avaliam sintomas físicos e cognitivos relacionados à ansiedade. Os escores foram classificados em ansiedade mínima, leve, moderada e grave. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 568 adolescentes, com predominância do sexo masculino (56,0%). A maioria tinha entre 13 e 14 anos de idade (56,2%) e frequentava o 7º ano do ensino fundamental (31,0%). Mais da metade dos participantes referiu cor da pele branca (54,9%) e 53,8% relataram morar com ambos os pais. O uso de medicamentos contínuos foi referido por 13,6% dos escolares. Em relação aos comportamentos avaliados, 42,8% dos adolescentes relataram consumo de três ou mais alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa, 81,5% foram classificados como insuficientemente ativos e 54,1% afirmaram já ter sofrido bullying na escola. A média do escore de literacia em



saúde foi de 26,3 pontos (DP=8,2). Quanto aos sinais e sintomas de ansiedade, 47,0% dos adolescentes apresentaram ansiedade mínima, 23,0% ansiedade leve, 15,0% ansiedade moderada e 15,7% ansiedade grave. Considerando-se conjuntamente os níveis moderado e grave, aproximadamente um terço da amostra (30,7%) apresentou sintomas ansiosos mais intensos. Observou-se diferença entre os sexos, com maior frequência de ansiedade moderada/grave entre as meninas (43,2%) em comparação aos meninos (20,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características gerais dos adolescentes participantes do estudo. Joaçaba, SC, 2024

Características	N	%
Sexo masculino	318	56,0
13-14 anos	319	56,2
Cor da pele branca	312	54,9
Mora com ambos os pais	303	53,8
Uso de medicamento contínuo	77	13,6
Consumo de ≥3 ultraprocessados	195	42,8
Insuficientemente ativo	463	81,5
Já sofreu bullying	307	54,1
Sinais e sintomas de ansiedade (n=528)		
Mínima	246	47,0
Leve	119	23,0
Moderada	80	15,0
Grave	83	15,7
Total	568	100,0

Fonte: os autores (2026).

Os resultados do presente estudo evidenciam elevada frequência de sinais e sintomas de ansiedade entre adolescentes escolares, reforçando a relevância da saúde mental como importante problema de saúde pública na adolescência. Embora a maior parte dos participantes tenha apresentado ansiedade mínima, aproximadamente um terço da amostra apresentou sintomas moderados ou graves, indicando sofrimento psíquico significativo em parcela expressiva dos escolares. Dados da World Health Organization apontam que os transtornos mentais representam uma das principais causas de adoecimento entre adolescentes, sendo a ansiedade um



dos agravos mais frequentes nessa faixa etária. As transformações biopsicossociais características da adolescência podem favorecer maior vulnerabilidade emocional, especialmente diante de fatores relacionados ao contexto social, familiar e escolar. Nesse estudo, observou-se elevada frequência de adolescentes insuficientemente ativos, bem como importante consumo de alimentos ultraprocessados, fatores que podem contribuir para piora da saúde mental. Estudos demonstram que a prática regular de atividade física está associada à redução de sintomas ansiosos e melhora da qualidade de vida, enquanto padrões alimentares inadequados apresentam associação com maior ocorrência de ansiedade e depressão (Jacka *et al.*, 2010; Who, 2023). Outro aspecto relevante identificado foi a elevada frequência de adolescentes que relataram já ter sofrido bullying na escola. A exposição recorrente à violência entre pares está associada ao aumento do sofrimento emocional, baixa autoestima, isolamento social e maior risco para transtornos ansiosos e depressivos. Segundo United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, o bullying representa um importante problema mundial no ambiente escolar, impactando diretamente o desenvolvimento emocional e o desempenho acadêmico dos adolescentes. Observou-se ainda diferença importante entre os sexos, com maior frequência de ansiedade moderada e grave entre as meninas. Esse achado é consistente com a literatura científica, que demonstra maior prevalência de sintomas ansiosos no sexo feminino durante a adolescência. Aspectos hormonais, emocionais, culturais e sociais podem contribuir para essa diferença, além de maior tendência das meninas em reconhecer e relatar sintomas emocionais (Silva *et al.*, 2021). Estudos brasileiros também identificam maior vulnerabilidade psicológica entre adolescentes do sexo feminino, especialmente relacionada à pressão estética, relações interpessoais e sobrecarga emocional. Além disso, a média de literacia em saúde encontrada no estudo demonstra a importância de fortalecer ações educativas voltadas à promoção da saúde mental entre adolescentes. A literacia em saúde contribui para maior compreensão sobre autocuidado,



reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico e busca adequada por apoio profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados reforçam a necessidade de implementação de estratégias intersetoriais entre saúde e educação, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e do Programa Saúde na Escola. O ambiente escolar constitui espaço estratégico para ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos e identificação precoce de adolescentes em situação de vulnerabilidade emocional, contribuindo para o cuidado integral dessa população.

Palavras-chave: ansiedade; adolescente; saúde mental; Atenção Primária à Saúde; escolares.

REFERÊNCIAS

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Beck Anxiety Inventory Manual**. San Antonio: Psychological Corporation, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

JACKA, F. N. *et al.* Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 3, p. 305-311, 2010.

SILVA, M. A. I. *et al.* Saúde mental de adolescentes brasileiros: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 4, 2021.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Behind the numbers: ending school violence and bullying**. Paris: Unesco, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent mental health**. Geneva: WHO, 2023.



“VACINA EM DIA, SAÚDE EM ALTA!” ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS

Conceição Vieira Lourenço¹
Manoela Gonçalves da Rosa¹

Eixos Temáticos III – Promoção da saúde e prevenção de doenças IV.
Vigilância em saúde na APS.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por mudanças físicas, emocionais e comportamentais, e garantir a imunização adequada é essencial para prevenir doenças e promover saúde. Muitas vezes, os adolescentes deixam de completar o esquema vacinal por falta de informação ou incentivo. A escola, como espaço de formação integral, pode ser um agente ativo na promoção da saúde. Este projeto visa contribuir para a conscientização dos adolescentes sobre a importância das vacinas e incentivar a atualização das cadernetas de vacinação, em parceria com a unidade de saúde local.

OBJETIVOS

Promover a atualização da caderneta de vacinação dos alunos adolescentes da Escola Estadual Rodrigues Alves, contribuindo para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

METODOLOGIA

A experiência foi desenvolvida de forma intersetorial entre a Atenção Primária à Saúde e a Escola Estadual Rodrigues Alves, no mês de outubro de 2025, tendo como público-alvo alunos do Ensino

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Saudades, Santa Catarina, Brasil.



Fundamental e Ensino Médio. A metodologia adotada teve como foco a promoção da saúde, a ampliação da cobertura vacinal e o fortalecimento do vínculo entre saúde, escola e comunidade, alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e prevenção de agravos do SUS. A execução ocorreu em duas etapas complementares. Na primeira etapa, foi realizada uma mobilização educativa em sala de aula, por meio de dinâmica participativa, incentivando os alunos a apresentarem suas cadernetas de vacinação. Profissionais da saúde realizaram a verificação das cadernetas, identificando possíveis vacinas em atraso e orientando os estudantes quanto à importância da imunização e à necessidade de procurar a unidade de saúde para regularização. Como estratégia de engajamento, foi adotado um sistema de pontuação por turma, estimulando a participação coletiva. Na segunda etapa, a equipe da Atenção Primária realizou o acompanhamento dos alunos que buscaram a unidade de saúde para atualização vacinal, fortalecendo o cuidado longitudinal. A turma com maior número de cadernetas regularizadas recebeu pontuação adicional e premiação com um dia de sorvete, reforçando o protagonismo juvenil e a corresponsabilização pelo cuidado em saúde.

RESULTADOS

A ação desenvolvida apresentou resultados expressivos, evidenciando seu impacto positivo no fortalecimento das práticas de promoção da saúde no ambiente escolar e na Atenção Primária à Saúde. Ao todo, 234 alunos apresentaram suas cadernetas de vacinação, demonstrando ampla adesão à proposta e efetiva mobilização da comunidade escolar. Desses, 209 cadernetas estavam com a vacinação em dia, refletindo o trabalho contínuo das equipes de saúde na garantia do acesso à imunização e na manutenção da cobertura vacinal no território. Além disso, 25 alunos que apresentavam vacinas em atraso buscaram a unidade de saúde para atualização vacinal após as orientações recebidas, evidenciando a efetividade



da ação educativa e do vínculo estabelecido entre escola, família e equipe da Atenção Primária. A participação e o engajamento das turmas foram avaliados como ótimos, com envolvimento ativo dos estudantes nas dinâmicas propostas, estimulando o protagonismo juvenil e a corresponsabilização pelo cuidado em saúde. A experiência fortaleceu a articulação intersetorial entre saúde e educação, ampliou o acesso às ações de imunização e consolidou a escola como espaço estratégico para o cuidado em saúde. Os resultados alcançados caracterizam a iniciativa como uma prática exitosa, replicável e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida evidenciou o potencial da Atenção Primária à Saúde em atuar de forma integrada com o território, especialmente no ambiente escolar, fortalecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos. A estratégia adotada contribuiu para ampliar a conscientização dos adolescentes sobre a importância da vacinação, estimulando o protagonismo juvenil e a corresponsabilização pelo cuidado com a própria saúde. Observou-se avanço significativo na atualização das cadernetas de vacinação, resultado do vínculo estabelecido entre alunos, famílias, escola e equipe de saúde. A iniciativa também favoreceu o estreitamento da articulação intersetorial, aproximando educação e saúde em uma ação concreta e resolutiva, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde. Ao utilizar metodologias participativas e lúdicas, a experiência mostrou-se exitosa, replicável e sustentável, reforçando o papel da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e promotora de práticas inovadoras no território. Essa vivência reafirma que ações educativas, quando realizadas de forma acolhedora e integrada, geram impactos positivos duradouros na saúde da comunidade.



Palavras-chave: vacinação, Atenção Primária à Saúde, saúde escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, [atualizado periodicamente].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 50 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE): Manual de Orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



VALORIZAÇÃO DA VIDA NO CAPS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE AÇÃO COMUNITÁRIA NO SETEMBRO AMARELO

Gisele Eduarda Schneider¹

Marcelo Bonadeu¹

Marta Regina Sotilli¹

Silmara Fiore¹

Eixo Temático – Saúde Mental / Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem ganhado centralidade no debate em saúde pública, especialmente frente ao aumento do sofrimento psíquico e dos comportamentos autolesivos, incluindo o suicídio. Trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial e determinado por aspectos sociais, econômicos, culturais e subjetivos, demandando respostas integradas e contínuas dos serviços de saúde. No contexto brasileiro, a organização do cuidado em saúde mental ocorre por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe um modelo de atenção territorial, comunitário e centrado no sujeito. Nesse arranjo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenha papel estratégico ao oferecer cuidado especializado, promover reinserção social e articular ações intersetoriais. Para além do cuidado clínico, destaca-se a importância das ações coletivas e comunitárias como ferramentas de promoção da saúde mental, prevenção de agravos e enfrentamento do estigma. Tais práticas favorecem o diálogo, a construção de vínculos e o fortalecimento da participação social, sendo fundamentais para ampliar o acesso e a resolutividade do cuidado. O mês de setembro, por meio da campanha Setembro Amarelo, constitui importante estratégia de mobilização social voltada

¹ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.



à prevenção do suicídio e à valorização da vida. Nesse período, intensificam-se ações educativas e comunitárias que visam sensibilizar a população, incentivar a busca por ajuda e fortalecer redes de apoio. Diante desse cenário, o CAPS de São Miguel do Oeste (SC) desenvolveu, em 10 de setembro de 2025, uma ação comunitária aberta à população, com foco na valorização da vida. A iniciativa emergiu da necessidade identificada pela equipe, de ampliar espaços de escuta e acolhimento, bem como de aproximar o serviço da comunidade, contribuindo para a desmistificação da saúde mental e fortalecimento do cuidado no território.

OBJETIVO

Promover a valorização da vida e a conscientização sobre saúde mental por meio de ação comunitária no CAPS durante o Setembro Amarelo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Miguel do Oeste, Santa Catarina, no dia 10 de setembro de 2025. A ação foi idealizada e executada pela equipe multiprofissional do serviço, composta por profissionais de diferentes áreas, incluindo saúde mental, serviço social e enfermagem, com atuação interdisciplinar. O público-alvo incluiu usuários do CAPS, seus familiares e a população em geral, sendo o evento aberto à comunidade externa. A divulgação ocorreu por meio de estratégias territoriais, como convites diretos, comunicação com usuários em acompanhamento e articulação com a rede local de serviços. A execução da atividade foi organizada em três momentos principais:

1. **acolhimento:** recepção dos participantes em ambiente preparado para favorecer o conforto, a escuta e a



integração, com abordagem humanizada por parte da equipe;

2. **palestra temática:** realização de exposição dialogada sobre valorização da vida, prevenção do suicídio, fatores de risco e proteção, além da importância da busca por apoio profissional. A linguagem utilizada foi acessível, buscando facilitar a compreensão e estimular a participação;
3. **espaço de reflexão e convivência:** momento destinado à escuta qualificada e à troca de experiências entre os participantes, mediado pelos profissionais do CAPS. Essa etapa possibilitou a expressão de sentimentos e vivências, promovendo apoio coletivo. Ao final, foi oferecido um lanche, favorecendo a convivência, o vínculo e a aproximação entre os participantes e a equipe. As estratégias adotadas fundamentaram-se nos princípios da educação em saúde, da humanização do cuidado e da clínica ampliada, valorizando o protagonismo dos sujeitos e a construção coletiva do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade contou com expressiva participação da comunidade, indicando a relevância e o interesse social pela temática da saúde mental. A presença de usuários, familiares e população externa favoreceu a diversidade de olhares e experiências, enriquecendo o processo de troca e aprendizado coletivo. A palestra desempenhou papel importante na disseminação de informações, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre prevenção do suicídio e valorização da vida. Observou-se que a abordagem dialogada facilitou o engajamento dos participantes, estimulando questionamentos e reflexões. O momento de escuta e reflexão destacou-se como espaço potente de cuidado, no qual os participantes puderam compartilhar vivências, sentimentos e percepções. Essa



troca favoreceu o fortalecimento de vínculos, a construção de apoio mútuo e a redução do isolamento social, frequentemente associado ao sofrimento psíquico. O ambiente acolhedor e a postura ética e empática da equipe foram elementos centrais para o sucesso da atividade, contribuindo para a criação de um espaço seguro e inclusivo. A oferta de lanche, embora simples, mostrou-se estratégia eficaz para promover integração e permanência, além de humanizar o cuidado. Do ponto de vista institucional, a ação fortaleceu a visibilidade do CAPS no território, reafirmando seu papel como serviço comunitário de referência em saúde mental. A atividade também contribuiu para a aproximação com a população, facilitando o acesso ao serviço e incentivando a busca por cuidado. Esses achados estão alinhados às diretrizes da RAPS e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade, equidade, humanização e participação social. A literatura aponta que ações comunitárias e educativas são fundamentais para a prevenção do suicídio, pois ampliam o acesso à informação, reduzem o estigma e fortalecem redes de apoio. Como potencialidades, destacam-se o caráter aberto da ação, a abordagem interdisciplinar, o protagonismo da equipe e a integração entre educação em saúde e cuidado humanizado. Como desafios, evidenciam-se a necessidade de institucionalização dessas práticas no cotidiano do serviço, a ampliação do alcance das ações e o desenvolvimento de estratégias contínuas de acompanhamento da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que ações comunitárias no CAPS constituem estratégias eficazes para a promoção da saúde mental e valorização da vida. A atividade realizada no Setembro Amarelo evidenciou a importância de espaços coletivos de diálogo, escuta e acolhimento, contribuindo para a sensibilização da população e fortalecimento de vínculos. A iniciativa apresenta potencial de replicação em outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial,



podendo ser adaptada às especificidades de cada território. Ressalta-se, contudo, a importância de que tais ações não se restrinjam a períodos pontuais, mas sejam incorporadas de forma contínua às práticas dos serviços. Por fim, reforça-se o papel do CAPS como dispositivo estratégico na articulação entre cuidado clínico e ações comunitárias, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção em saúde mental mais humanizado, inclusivo e alinhado aos princípios do SUS.

Palavras-chave: saúde mental; CAPS; valorização da vida; prevenção do suicídio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial:** estratégias e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio:** um manual para profissionais da saúde. Genebra: OMS, 2014.



VIDA ATIVA: CORPO EM MOVIMENTO, MENTE EM EQUILÍBRIO

Ana Jucely de Souza¹
Andréia Cristina Epping¹

Eixo Temático – Saúde e Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A promoção de práticas corporais e de uma vida ativa constitui um eixo estratégico no campo da Saúde Coletiva, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), devido ao seu potencial na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Observa-se, na atualidade, o aumento do sedentarismo, associado ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e de transtornos relacionados à saúde mental. A experiência foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde no município de Princesa, Santa Catarina, em um território com predomínio de adultos e idosos. Identificou-se elevada prevalência de sedentarismo, associada a condições como hipertensão, obesidade, estresse e ansiedade. Diante desse cenário, justifica-se a implementação de estratégias que incentivem a vida ativa, promovendo o cuidado integral e a melhoria da qualidade de vida da população.

OBJETIVO

Promover a adoção de um estilo de vida ativo entre os usuários da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A

¹ Secretaria Municipal de Saúde. Princesa, Santa Catarina, Brasil.



experiência foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de Princesa, Santa Catarina, com início em 08 de julho de 2015, ocorrendo de forma contínua. O público envolvido foi composto por adultos e idosos, especialmente com doenças crônicas e queixas relacionadas ao sedentarismo e à saúde mental. Inicialmente, realizou-se diagnóstico situacional do território, identificando baixa adesão à atividade física. Em seguida, foram implementadas ações como grupos de caminhada, circuito funcional, ginástica e reabilitação, além de orientações educativas. Foram utilizados instrumentos como prontuários e acompanhamento dos usuários, e estratégias como práticas coletivas, educação em saúde e fortalecimento do vínculo. As atividades foram conduzidas por profissional de Educação Física com apoio da equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde demonstraram impactos positivos, como aumento da adesão às atividades físicas e maior participação da comunidade. Observou-se melhora na disposição física, redução de queixas relacionadas ao sedentarismo e melhora da saúde mental, com diminuição de estresse e ansiedade. Houve também fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários.

Vejamos relatos de alguns participantes: “Melhorou significativamente a dor, trazendo mais qualidade de vida”; “Sinto-me bem melhor praticando atividade física para minha saúde”; “Representa uma vida nova”; “Para mim, o exercício físico é qualidade de vida e saúde”; “Participo há cinco anos; antes tinha dificuldade de movimentar o joelho e o braço, hoje melhorou muito”; e “Para mim, as atividades melhoraram minha saúde em todos os aspectos”.

Destaca-se como potencialidades a partir do desenvolvimento da atividade, o trabalho multiprofissional, o uso de espaços comunitários e a acessibilidade das ações. Entre os desafios,



identificam-se a adesão irregular de alguns usuários e fatores como clima e motivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a importância das ações de promoção da vida ativa no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a prevenção de agravos e promoção do cuidado integral. A iniciativa apresenta potencial de replicação, especialmente em comunidades do interior, devido ao seu baixo custo e facilidade de adaptação. O uso de espaços comunitários e o trabalho multiprofissional fortalecem sua sustentabilidade. No contexto do Sistema Único de Saúde, a experiência contribui para o fortalecimento da promoção da saúde, alinhando-se aos princípios de integralidade e equidade

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; atividade física; promoção da saúde; qualidade de vida; saúde mental.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: WHO, 2020.



YOGA RESTAURATIVA NOS BAIRROS: UMA ABORDAGEM COMUNITÁRIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Julio Cesar Vian¹
Marilene Cagol Salles¹

Eixo Temático: Promoção da saúde e práticas integrativas na Atenção Primária à Saúde na comunidade.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) requer estratégias que considerem o território, os determinantes sociais e o fortalecimento das práticas coletivas de cuidado. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm se consolidando como importantes ferramentas para ampliar o cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas práticas, o yoga se destaca por integrar exercícios físicos, técnicas respiratórias, relaxamento e meditação, contribuindo para o equilíbrio físico, mental e emocional. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares incentiva a inserção dessas práticas no SUS, especialmente no âmbito da APS, por sua capacidade de promover autonomia, autocuidado e melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, foi desenvolvido o projeto Yoga nos Bairros, uma iniciativa comunitária voltada à promoção da saúde em bairros urbanos do município, com encontros gratuitos realizados em espaços públicos como praças e centros comunitários. A proposta buscou ampliar o acesso da população às práticas integrativas, promover bem-estar e fortalecer os vínculos comunitários.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.



OBJETIVO

Implementar práticas de yoga em espaços comunitários do território da Atenção Primária, promovendo saúde, bem-estar físico e mental, além de ampliar o acesso da população às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde em bairros urbanos do município de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. As atividades ocorreram em espaços comunitários acessíveis, como praças públicas e centros comunitários, com encontros gratuitos destinados à população em geral. O público participante incluiu adultos e idosos da comunidade, com diferentes níveis de condicionamento físico e condições de saúde. Buscando garantir a inclusão e acessibilidade, foram adotadas adaptações nas práticas, incluindo yoga na cadeira, permitindo a participação de pessoas com limitações de mobilidade. As atividades incluíram exercícios de alongamento corporal, técnicas de respiração (pranayamas), práticas de relaxamento, meditação guiada e yoga restaurativa adaptado para diferentes condições físicas. A metodologia priorizou o acolhimento, a inclusão e o respeito às condições individuais dos participantes.

RESULTADOS DE DISCUSSÃO

A implementação do projeto Yoga nos Bairros demonstrou impactos positivos tanto na saúde individual dos participantes quanto na dimensão coletiva da comunidade. Entre os principais benefícios observados para a qualidade de vida da população destacam-se: melhora na qualidade do sono; redução de dores musculoesqueléticas, especialmente em região cervical e lombar; diminuição de sintomas de ansiedade e estresse; melhora da respiração e da capacidade



de relaxamento; aumento da percepção de bem-estar e disposição para as atividades diárias; melhora da mobilidade e da flexibilidade corporal; fortalecimento do autocuidado e da autonomia em saúde. Além dos benefícios físicos e emocionais, também foram observados impactos sociais importantes, como fortalecimento dos vínculos entre participantes, aumento da ocupação saudável de espaços públicos, estímulo à convivência comunitária e ampliação da participação social em ações de saúde. Esses resultados dialogam com evidências científicas que apontam o yoga como uma prática eficaz na promoção da saúde mental e física, contribuindo para redução do estresse, melhora do humor, diminuição da dor crônica e melhora da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Yoga nos Bairros demonstrou ser uma estratégia efetiva de promoção da saúde na Atenção Primária, ampliando o acesso da população às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e fortalecendo o cuidado comunitário. A iniciativa evidenciou que práticas corporais integrativas podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população, especialmente no que se refere à saúde mental, redução do estresse e promoção do bem-estar. Além disso, a experiência reforça o potencial dessas práticas na valorização dos espaços públicos e no fortalecimento das relações comunitárias, sendo uma estratégia com grande potencial de replicação em outros territórios do SUS.

Palavras-chave: promoção da saúde; yoga; Atenção Primária à Saúde; práticas integrativas; saúde comunitária.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Y. M. **Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica.** São Paulo: Hucitec, 2006.



CRAMER, H. *et al.* **Yoga for anxiety and depression**: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 2013.

FIELD, T. **Yoga research review**. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2016.

GALVÃO, M.; ANDRADE, S. Práticas corporais e promoção da saúde no SUS. **Revista de Saúde Pública**, 2014.

TESSER, C.; SOUSA, I. Práticas integrativas e complementares no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.



CAMINHOS DO CUIDADO E A HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO 4º ENCONTRO DE INTEGRAÇÃO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Samira de Freitas Bolsi¹
Elaine Simonetti Zappani²
Giovana Zanatta³

Eixo temático: II. Saúde mental na Atenção Primária

INTRODUÇÃO

O Município de Itapiranga possui uma população estimada de 17.000 habitantes e conta com seis unidades de saúde, além de uma equipe eMulti. Atualmente, o município acompanha 254 pessoas em tratamento oncológico, seja em fase ativa, concluída ou em seguimento.

Embora o tratamento oncológico disponha de avanços tecnológicos significativos, ele frequentemente impõe ao paciente uma carga física e emocional intensa, tornando o cuidado estritamente clínico insuficiente para assegurar a integralidade da atenção à saúde.

Reconhecendo essa lacuna, o projeto "Caminhos do Cuidado" foi iniciado em 2021, fundamentado na premissa de que o acolhimento e a humanização são pilares indispensáveis na assistência aos usuários. A partir de uma pesquisa inicial e anamneses, estabeleceu-se um planejamento de ações articuladas com a Atenção Primária à Saúde, e dessa demanda estabeleceu-se o Encontro Anual.

O 4º Encontro foi realizado em 29 de outubro de 2025, no período vespertino, tendo como cenário o espaço Ecoturismo Sabores da Roça, localizado no interior de Itapiranga/SC. A escolha do local,

¹ Psicóloga da Saúde, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil

² Coordenadora da Atenção Básica, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil

³ Estagiária de Psicologia, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil



inserido em ambiente natural, teve como objetivo proporcionar um espaço acolhedor e propício ao bem-estar.

A programação foi cuidadosamente elaborada para promover momentos de reflexão, enriquecimento cultural com música ao vivo, partilha de experiências autênticas e oficinas práticas, com o objetivo de fortalecer a resiliência individual e coletiva, além de nutrir o bem-estar emocional e físico dos participantes, integrando-se a uma visão holística do cuidado em oncologia.

OBJETIVO(S)

Este trabalho visa promover o empoderamento do paciente oncológico, incentivando a participação ativa em sua jornada terapêutica. A finalidade central é elevar a qualidade de vida e a esperança por meio da integração entre o tratamento convencional de alta complexidade, cuidados em Saúde Mental e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). O projeto busca, ainda, proporcionar a reconexão com a natureza e o fortalecimento de valores regionais, respeitando a singularidade de cada sujeito. A prática integrativa busca fornecer aos participantes recursos de autocuidado, oferecendo caminhos para o equilíbrio e a resiliência, sempre sob o acompanhamento atento de sua saúde física e emocional.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho estabeleceu-se a partir de um planejamento estratégico focado no levantamento de ativos de turismo rural da cidade, com a premissa fundamental de proporcionar aos participantes uma reconexão profunda com a natureza e com os valores culturais da região. A estrutura do encontro foi desenhada para ser diversificada e engajadora, iniciando-se com oficinas práticas que serviram como ferramentas de autocuidado. A prática de yoga, com ênfase em técnicas respiratórias e movimentos suaves, promoveu a consciência corporal e o relaxamento, enquanto a oficina de culinária



resgatou a memória afetiva e a autonomia através do preparo de itens tradicionais, como a rosca na folha de bananeira e waffles, demonstrando práticas de cuidado passíveis de serem replicadas no cotidiano.

A programação foi enriquecida por palestras conduzidas pelos docentes da UCEFF Itapiranga, Felipe Bozzetto e Tiago Luiz Pereira, que articularam reflexões sobre a resiliência e a força interior diante de adversidades. Este momento técnico-teórico foi harmonizado com intervenções de música ao vivo, o que consolidou uma atmosfera de serenidade e conexão emocional. Um dos pontos centrais do relato foi a abertura para depoimentos espontâneos, momento em que o espaço físico transformou-se em um fórum de acolhimento e empatia, permitindo que os participantes compartilhassem suas jornadas e superações. O encerramento da experiência ocorreu através da partilha coletiva dos alimentos produzidos, um ato simbólico que reafirmou a união e a importância da vida em comunidade para a manutenção da saúde integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta quarta edição superaram as expectativas, evidenciando o impacto da iniciativa no fortalecimento da rede de suporte mútuo. Observou-se um engajamento ativo, onde a música e as reflexões atenuaram sentimentos de isolamento e fortaleceram o senso de pertencimento. As oficinas práticas ofereceram recursos concretos para o gerenciamento do estresse, enquanto a partilha coletiva dos alimentos simbolizou a criação de um ambiente de forte coesão social. Tais resultados materializam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que tange à Humanização (PNH), que propõe a valorização dos sujeitos e a construção de redes de cuidado compartilhadas. Ao integrar saúde, turismo rural e os saberes, o projeto reafirma que a humanização no SUS não é apenas uma diretriz ética, mas uma prática que reconhece a subjetividade e a autonomia do usuário, promovendo saúde de forma integral e



transversal. O evento demonstrou ser uma tecnologia social de baixo custo e alta replicabilidade, consolidando a eficácia das parcerias entre a saúde pública, a Universidade UCEFF e a Rede Feminina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O 4º Encontro do Caminhos do Cuidado demonstrou o impacto positivo e transformador de intervenções multiprofissionais e comunitárias no suporte ao público oncológico. O evento reforçou a importância da resiliência como pilar de enfrentamento, da partilha de experiências como catalisador de empatia e do autocuidado como ferramenta essencial no modelo de cuidado integral.

Essas práticas visam complementar o tratamento médico convencional, proporcionando alívio para os sintomas, melhoria da qualidade de vida e apoio no processo de cura, além de fortalecer os vínculos entre os participantes, familiares e profissionais. A realização da atividade em espaços turísticos do município, proporcionando contato com a natureza, relações mais empáticas e um olhar humanizado para os usuários e familiares.

Os participantes têm a oportunidade de conhecer e vivenciar técnicas integrativas, sendo incentivados a adotá-las como aliadas em sua jornada terapêutica fortalecendo estratégias de auto-cuidado.

Iniciativas como esta, que humanizam o trajeto assistencial e promovem a saúde em suas múltiplas dimensões (física, emocional e social), são cruciais e devem ser replicadas e expandidas. Elas não apenas aprimoram os resultados em saúde, mas também contribuem significativamente para a qualidade de vida e o bem-estar global de pacientes e cuidadores, validando a abordagem holística no combate ao câncer e na promoção da vida.

Palavras-chave: Oncologia. Cuidado integral. Humanização. Resiliência. Qualidade de vida.

