

II Mostra Santarém Aqui Tem SUS - 2026

Coletânea de experiências em Atenção Primária à Saúde no
município de Santarém, Pará — Amazônia Brasileira

SANTARÉM · PARÁ · 2026



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



JOSÉ MARIA TAPAJÓS

Prefeito Municipal de Santarém

CARLOS EDUARDO CARDOSO MARTINS

Vice - Prefeito Municipal de Santarém

EVERALDO DE SOUZA MARTINS FILHO

Secretário Municipal de Saúde de Santarém

IRLAINE MARIA FIGUEIRA DA SILVA

Secretária Municipal de Saúde de Santarém Adjunta

IVANA PIMENTEL DA SILVA

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

NÁDIA VICÊNCIA DO NASCIMENTO MARTINS

Coordenadora do Núcleo de Referência Técnica em Saúde

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Mostra Santarém (2.: 2026: Santarém, PA) - II Mostra Santarém : aqui tem SUS: 2026
[livro eletrônico]: coletânea de experiências em Atenção Primária à Saúde no município de Santarém,
Pará, Amazônia brasileira / [elaboração e organização Everaldo de Souza Martins Filho...[et al.]]. --
Santarém, PA : Ed. dos Autores, 2026. -- (Mostra Santarém aqui tem SUS ; 2)

PDF

Outros organizadores: Irlaine Maria Figueira da Silva, Ivana Pimentel da Silva, Nádia Vicência do
Nascimento Martins, Juliete Alcantara Silva.

ISBN 978-65-02-21655-2

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Saúde Pública 3. Santarém (PA) - Descrição 4. Sistema Único
de Saúde (Brasil) I. Filho, Everaldo de Souza Martins. II. Título III. Série.

26-375429.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático: 1. Saúde pública 362.109

Suelen Silva Araújo Oliveira - Bibliotecária - CRB-8/11482

Origem do Produto

Produto técnico desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Santarém, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Referência Técnica em Saúde, que contempla experiências exitosas apresentadas na II Mostra Santarém "Aqui tem SUS - 2026".

Elaboração e Organização

Everaldo de Souza Martins Filho - Secretário Municipal de Saúde

Irlaine Maria Figueira da Silva - Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Ivana Pimentel da Silva – Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Nádia Vicência do Nascimento Martins – Coordenadora do Núcleo de Referência Técnica em Saúde

Juliete Alcantara Silva – Referência Técnica em Ações e Projetos

Área do Conhecimento

Experiências Exitosas no Sistema Único de Saúde

Disponibilidade

Irrestrita, preservando os direitos autorais, bem como a proibição do uso comercial do produto

Divulgação

Em forma digital e impresso

Idioma

Português

Cidade / País

Santarém / Pará / Brasil

Diagramação

Thayuanna Ferreira Lobato



 Aponte a câmera do seu celular para acessar o material digital.

Sumário

Esta coletânea reúne **12 relatos de experiências exitosas** apresentadas na "II Mostra Santarém — Aqui tem SUS - 2026", abordando práticas inovadoras e desafios da Atenção Primária à Saúde na Amazônia.

01	02
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INTEGRAL E HUMANIZADA NO CENTRO SOCIOEDUCATIVO DO BAIXO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	REINSERINDO VIDAS - O TRABALHO DO CONSULTÓRIO NA RUA COM PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA
Daniella Cristiane Almeida Bernardes; Matheus Rocha Cajado; Juliete Alcantara Silva; Nadia Vicência do Nascimento Martins — Pág. 3	Anna Thayza Alves da Silva; Luana Regina Freitas de Oliveira; Suliane de Souza Fernandes; Adeilson Ferreira Pontes; Vane de Oliveira Froes — Pág. 4
03	04
CONSULTÓRIO NA RUA NA AMAZÔNIA: "SUPERANDO BARREIRA, GARANTINDO DIREITO"	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE VOLTADA PARA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DO CORTA - CORDA
Maria Eunice Pereira Costa; Iara Sabrine Ferreira Marques; Advilla Evna Carneiro Barra; Edgar Xavier Fernandes Filho; Adriane Cristiele Almeida dos Santos — Pág. 5	Dannuza da Silva Lima — Pág. 6
05	06
HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO	CUIDADO INTEGRATIVO E ENVELHECIMENTO ATIVO: VIVÊNCIAS COM PESSOAS ADULTAS E IDOSAS DA UBS MARARU
Everaldo de Souza Martins Filho; Irlaine Maria Figueira da Silva; Ivana Pimentel da Silva; Sílvia Letícia Gato Costa Vaz; Nádia Vicência do Nascimento Martins — Pág. 7	Jacqueline França de Matos; Regiane Pereira da Silva; Ellen Patrícia da Costa — Pág. 8
07	08
EDUCAÇÃO PERMANENTE: ESTRATÉGIA QUE TRANSFORMA OS REGISTROS DE INFORMAÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS PEQUENAS CIRURGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ZONA PLANALTO DE SANTARÉM-PA
Sílvia Maria Farias da Silva; Lúcio Thadeu Macêdo Meireles; Alessandra Ramos da Silva; Ivana Pimentel da Silva; Diego Pinho Caldeira — Pág. 9	Paulo Riomar Lacerda da Silva; Sílvia Maria Farias da Silva; Alessandra Ramos da Silva; Lúcio Thadeu Macêdo Meireles; Ivana Pimentel da Silva — Pág. 10
09	10
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E ATIVIDADES COLETIVAS NA ACADEMIA DA SAÚDE DO BAIRRO JADERLÂNDIA: EXPERIÊNCIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR COMUNITÁRIO	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Armando Figueira de Andrade Junior — Pág. 11	Bruna da Silva — Pág. 12
11	12
CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA EM POVOS TRADICIONAIS COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	IMPACTOS MULTIDIMENSIONAIS DO TABAGISMO NA SAÚDE PÚBLICA E SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA
Merivalda Campos dos Santos — Pág. 13	Cleidiane Cabral Nascimento — Pág. 14

Assistência odontológica integral e humanizada no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas: Relato de experiência

Daniella Cristiane Almeida Bernardes; Matheus Rocha Cajado; Juliete Alcantara Silva; Nádia Vicência do Nascimento Martins.

Apresentação

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), consolidada pela Portaria nº 1.082/2014, representa um marco na garantia do direito constitucional à saúde para jovens em situação de vulnerabilidade e privação de liberdade. Seu objetivo central é promover a inclusão efetiva dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), superando a visão meramente punitiva para adotar uma perspectiva de cuidado integral e intersetorial. Alinhada às diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a política estabelece que a atenção à saúde desses adolescentes deve contemplar ações de promoção, prevenção e recuperação, considerando o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial. No município de Santarém - Pará, a implementação da PNAISARI foi fortalecida em 2023 por meio da Portaria GM/MS nº 450, permitindo que a assistência odontológica no CSEBA atue como um eixo estratégico de reabilitação e resgate da dignidade e autoestima dos jovens que estão no regime fechado.

Objetivo

Garantir o atendimento odontológico de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do sexo masculino no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas.

Metodologia

Os adolescentes atendidos no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas - Santarém, recebem acompanhamento integral em saúde, com assistência inicial da equipe de enfermagem e posterior avaliação odontológica e levantamento de necessidade de tratamento odontológico, é elaborado plano terapêutico individualizado, priorizando intervenções conforme a complexidade clínica. Em situações com foco infeccioso, realiza-se inicialmente a exodontia; posteriormente, procedimentos restauradores, raspagem, profilaxia e, quando indicado, intervenções estéticas. Há casos que demandam múltiplos tratamentos endodônticos, por vezes com necessidade de reabilitação por meio de prótese dentária para restabelecimento funcional e estético. Também são desenvolvidas ações de promoção e prevenção em saúde bucal, como palestras educativas e aplicação tópica de flúor, realizadas na própria unidade socioeducativa. Considerando a ausência de cadeira odontológica no CSEBA para determinados procedimentos, os adolescentes são encaminhados às Unidades Básicas de Saúde de apoio como a de Santíssimo / Prainha e Aeroporto Velho, onde são realizados procedimentos como raspagem, exodontia e tratamento endodôntico, permanecendo a necessidade de avaliação mais complexa, podem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas. Dessa forma, assegura-se a continuidade do cuidado e a prevenção de agravos à saúde bucal.

Resultados

A assistência em saúde bucal para os socioeducandos não se limita ao tratamento curativo, mas abrange ações preventivas, educativas e reabilitadoras, garantindo cuidado integral e humanizado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Neste contexto, após a implementação da PNAISARI foi instituído um fluxograma de atendimento para os socioeducandos, assim, no ano de 2025 passaram pelo CSEBA 39 socioeducandos e 100% destes foram atendidos pelo serviço odontológico. Destaca-se que a intervenção dentro da unidade socioeducativa, transcende o aspecto clínico. Observou-se que a reabilitação oral inclui desde demandas mais simples como mais complexas como próteses, resultando no controle efetivo de infecções e, sobretudo, na recuperação da autoestima e dignidade dos adolescentes. O cuidado integral funciona como uma ferramenta de ressocialização, reduzindo agravos e promovendo hábitos saudáveis que os jovens levam consigo após o cumprimento das medidas.

Conclusão

A integralidade, um princípio do SUS, está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada a condição integral e não parcial de compreensão do ser humano. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário e entender seu contexto social e a partir daí atender as demandas e necessidades desta pessoa. Neste sentido, o atendimento que ocorre no CSEBA Santarém engloba todo este processo que é fundamental para melhoria da qualidade de vida principalmente aos adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa.

 **Palavras-Chave:** Saúde Bucal; Socioeducação; Integralidade em saúde.

REINSERINDO VIDAS - O trabalho do consultório na rua com pessoas idosas em situação de rua

Anna Thayza Alves da Silva; Luana Regina Freitas de Oliveira; Suliane de Souza Fernandes; Adeilson Ferreira Pontes; Vane de Oliveira Froes.

Apresentação

A população de idosos em situação de rua no Brasil cresceu quase sete vezes na última década saltando de 3.339 em 2014 para mais de 23.693 em 2024; deste a cada 10 pessoas em situação de rua 4 em média são idosos. No consultório na rua a intervenção multiprofissional vem trabalhando na reinserção das pessoas idosas em situação de rua no contexto familiar e ou instituição com várias experiências exitosas.

Objetivo

Compartilhar e destacar o trabalho da equipe do consultório na rua e reinserir pessoas idosas em situação de rua na sociedade, promovendo a reintegração social e melhoria da qualidade de vida.

Metodologia

A metodologia do trabalho reinserindo vidas, envolveu uma abordagem humanizada e integral para atender as pessoas idosas em situação de rua.

PONTOS IMPORTANTES: Abordagem humanizada, atenção integral, acompanhamento contínuo, trabalho em equipe, parcerias, focalização na pessoa e ações intersetoriais.

ALGUMAS AÇÕES ESPECÍFICAS: Distribuição de alimentos e outros itens essenciais, atendimento médico e de enfermagem, acompanhamento psicológico e social, encaminhamentos para serviços de saúde e assistência social, apoio para obtenção de documentos e benefícios sociais, ações de educação na saúde e promoção da cidadania.

Resultados

A reinserção de idosos em seus lares ou instituições obteve resultados positivos em vários aspectos: Melhoria na qualidade de vida, fortalecimento de vínculos familiares, redução de custos e promoção da saúde mental.

Conclusão

O trabalho "reinserindo vidas" é uma iniciativa importante para atender as pessoas idosas em situação de rua, promovendo a reinserção social e melhorando a qualidade de vida. Com uma abordagem humanizada e integral, o consultório na rua busca estabelecer vínculos e oferecer apoio necessário para que essas pessoas possam retornar a seus lares ou instituições. A reinserção pode trazer resultados positivos fortalecendo vínculos familiares e redução de custos. No entanto é fundamental considerar as necessidades individuais e o apoio necessário para garantir o sucesso da reinserção. Juntos podemos fazer a diferença na vida dessas pessoas e promover uma sociedade mais justa e inclusiva.

 **Palavras-Chave:** Reinserção social; Qualidade de vida.

Consultório na Rua na Amazônia: "Superando barreira, garantindo direito"

Maria Eunice Pereira Costa; Iara Sabrine Ferreira Marques; Advilla Evna Carneiro Barra; Edgar Xavier Fernandes Filho; Adriane Cristiele Almeida dos Santos.

Apresentação

A população em situação de rua (PSR) na Amazônia Brasileira enfrenta desafios extremos, incluindo falta de acesso a serviços básicos e documentação. Então, o consultório na rua (equipe I) identificou a necessidade de fazer uma força tarefa para identificar essas pessoas.

Território: Mercado 2000 e Praça Tiradentes, no período de 2024 e 2025.

Objetivo

Mapear e atender às necessidades documentais específicas da população em situação de rua em Santarém, visando facilitar o acesso a serviços no Sistema Único de Saúde (SUS); Educação; Assistência Social e Trabalho, contribuindo para redução da vulnerabilidade e promoção da cidadania.

Metodologia

A equipe contou com órgãos governamentais e organizações locais na estratégia institucional para identificar e atender a população em situação de rua, além de abordagem itinerante com equipes multidisciplinares, com maior concentração de atendimento no Mercado 2000. Foram utilizados formulários de cadastros, protocolos de atendimento em parceria com cartórios e polícia civil, com equipe treinada, transporte para os parceiros e da própria equipe, e divulgação em massa com parceiros locais.

Resultado

- Mais de 143 pessoas atendidas e orientadas no que diz respeito a documentação.
- 80% das pessoas atendidas conseguiram obter documentos essenciais, como CPF, RG e Cartão do SUS.
- Aumento de 30% no acesso a serviços de saúde e assistência social.
- Parcerias com cartório e serviços públicos permitiram emissão de documentos de forma ágil e acessível.
- Redução de vulnerabilidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas.

Conclusão

A experiência exitosa em Santarém sobre documentação fortaleceu a cidadania da população em situação de rua em geral, em toda a Amazônia, garantindo o acesso à direitos e serviços. Recomenda-se ampliar parcerias e fortalecer a abordagem itinerante para continuar promovendo inclusão e reduzindo a vulnerabilidade, servindo como modelo para outras regiões.



PALAVRAS CHAVE: População em Situação de Rua.

Educação Permanente em Saúde voltada para equipe de saúde da Unidade Básica do Corta-Corda

DANNUZA DA SILVA LIMA.

Apresentação

A Unidade Básica de Saúde do Corta-Corda, está situada na Comunidade Cícero Mendes dentro do Assentamento Corta-Corda, há 80 km do Centro da Cidade de Santarém, Pará, conta uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de Saúde e 1 auxiliar de serviços gerais, é responsável por atender 10 comunidades com perfil populacional de 495 famílias e 1945 pessoas. Sabe-se que a realidade amazônica, com suas especificidades como distâncias geográficas, dificuldade de deslocamento e diversidade cultural, impondo condições que impactam diretamente na organização e na prestação do cuidado exigindo dos trabalhadores estratégias que possam colaborar na oferta de um cuidado mais qualificado. A partir da necessidade de qualificar a equipe é que surgiu o projeto de implementação da Educação Permanente local, com a finalidade de trazer mais conhecimento e aprimoramento profissional para os membros da equipe de saúde para que munidos de informações através das capacitações realizadas, possam prestar cuidados com propriedade e passar orientações aos moradores das comunidades. A Educação Permanente em Saúde (EPS), é uma estratégia fundamental para a qualificação do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de problemas reais vivenciados no serviço, buscando fortalecer o trabalho em equipe, aprimorar o acolhimento, melhorar o atendimento e promover maior resolutividade das ações na Atenção Primária.

Objetivos

Objetivo geral:

Desenvolver capacitações sobre assuntos afins de acordo com a necessidade local para qualificar a equipe de saúde da UBS Corta-Corda.

Objetivos específicos:

Contribuir para o conhecimento de todos os membros da equipe acerca dos temas abordados;

Colaborar na melhoria do cuidado e de indicadores de saúde população atendida.

Metodologia

Encontros programados a cada 3 meses com datas definidas pela equipe em reunião prévia, os temas abordados foram escolhidos pela própria equipe diante das dificuldades dos mesmos e também a cerca de doenças emergentes relevantes, foram utilizados vídeos, panfletos, dinâmicas em grupo, apresentação de slides e de recurso audiovisuais foram utilizados televisão e caixa de som.

Resultados

Foram realizados quatro encontros para capacitações, que foram executados pela Enfermeira Dannuza Lima e a médica da UBS Dra. Veronica dos Santos, em todos encontros tivemos participação de todos membros da equipe. No mês de Janeiro de 2025, foi abordado o tema vacinação onde foi falado sobre as vacinas e sobre os calendários de vacinação do ministério da saúde em vigência, em abril de 2025 o tema abordado foi primeiros socorros com explanação sobre o tema e as medidas a serem adotadas em situações de emergência com destaque para as manobras de desengasgo, e no mês de julho de 2025, realizou-se capacitação como o tema sobre Mpox abordando os aspectos da doença, prevenção e vigilância em saúde e em novembro foi abordado acerca das infecções de vias áreas superiores, dando ênfase para prevenção e orientação sobre cuidados em casa e uso racional de medicamentos.

Conclusão

Através das capacitações realizadas e de espaços de diálogo e rodas de conversas, a EPS com a equipe de saúde contribuiu diretamente para a melhoria dos serviços ofertados a população atendida pela UBS Corta-Corda, através das orientações que os profissionais recebem e repassam para a comunidade principalmente; os Agentes Comunitários de saúde, durante suas visitas domiciliares. Observa-se o interesse dos membros através de suas participações, questionamentos, o que impacta diretamente na disseminação de informações.

 **Palavras-Chave:** Capacitações; Educação Permanente; Equipe.

HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Everaldo de Souza Martins Filho; Irlaine Maria Figueira da Silva; Ivana Pimentel da Silva; Sílvia Letícia Gato Costa Vaz
Nádia Vicência do Nascimento Martins.

Apresentação

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como o eixo estruturante e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por coordenar o cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), esses serviços devem assegurar o acesso universal e contínuo, respeitando as especificidades locais e as necessidades das comunidades. Starfield (2002) sistematiza a APS por meio de quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, e coordenação do cuidado. E, considerando o acesso, observa-se que o funcionamento tradicional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), muitas vezes, apresenta-se como barreiras temporais para trabalhadores e estudantes. Na região amazônica, esses obstáculos são agravados pelas distâncias geográficas e desigualdades sociais. Assim, a ampliação do horário surge como uma ferramenta estratégica para promover a equidade, melhorar a resolutividade e reduzir a busca por urgências em casos que poderiam ser resolvidos na APS (Brasil, 2017). Em Santarém, estado do Pará, a implantação do horário estendido, em algumas UBS na zona urbana, iniciado em abril de 2025, reorganizou o fluxo sem aumentar a carga horária dos profissionais ou gerar custos adicionais de pessoal, utilizando o sistema de alternância entre as equipes. Essa medida facilitou o atendimento às populações com restrições de tempo, fortalecendo as evidências sobre a viabilidade de ampliar o acesso em territórios de alta vulnerabilidade.

Objetivo

Descrever a experiência do horário estendido para ampliação de acesso serviços de saúde na Atenção Primária no município de Santarém, Pará.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, sobre a estratégia institucional de ampliação do acesso na APS, com a implantação do horário estendido. A experiência teve como cenário o município de Santarém, no Baixo Amazonas, abrangendo uma população de aproximadamente 331.942 habitantes, conforme dados do IBGE de 2022. Entre as 79 Unidades Básicas de Saúde (UBS) habilitadas no município, a estratégia de horário estendido foi implantada em quatro unidades selecionadas: Aldeia/Fátima/Laguinho, Salvação, Matinha e Mararu, com funcionamento ampliado até às 21h em dias específicos da semana. Para construção deste relato incluiu-se registros de atendimentos realizados entre julho de 2024 a dezembro de 2025. Para fins de monitoramento e análise institucional, os resultados englobam atendimentos desde consultas médicas, odontológicas e de enfermagem até programas de saúde específicos, como pré-natal e controle de doenças crônicas, além de procedimentos realizados por profissionais de níveis médio e superior. A análise dos dados comparou os períodos de pré-implantação (julho/2024 a março/2025) e pós-implantação (abril a dezembro/2025) para mensurar o impacto da intervenção. Por fim, a sistematização dessa experiência institucional respeitou rigorosamente as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Resultados

A avaliação dos dados do período de abril a dezembro de 2025 revela que a estratégia de horário estendido em Santarém consolidou-se como uma experiência exitosa no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando um impacto direto na ampliação do acesso à saúde. A comparação entre os períodos anterior e posterior à adoção do horário estendido demonstrou um crescimento sólido na procura pelos serviços em todas as unidades de saúde pesquisadas. A UBS Matinha obteve o resultado mais expressivo, com uma elevação de 37,2% no número de atendimentos (6.063 a mais). Na sequência, a UBS Aldeia/Fátima/Laguinho expandiu seu volume em 18,9% (4.919 atendimentos), seguida pelas unidades Mararu e Salvação, que apresentaram aumentos de 9,2% (1.290 atendimentos) e 5,9% (2.160 atendimentos), respectivamente. Esse incremento demonstra que a reorganização dos processos de trabalho foi capaz de absorver a demanda reprimida, especialmente de usuários que, por compromissos laborais ou estudantis, não conseguiam acessar os serviços no horário convencional, das 7h às 18h. A experiência demonstra uma estratégia promissora ao reduzir barreiras temporais e fortalecer o vínculo com a comunidade. Ao priorizar procedimentos resolutivos e ações preventivas em horários alternativos, o município não apenas aumentou sua produtividade assistencial, mas também contribuiu para a racionalização do sistema, potencialmente reduzindo a sobrecarga em serviços de urgência.

Conclusão

A ampliação do horário de funcionamento das UBS em Santarém foi uma estratégia eficaz para democratizar o acesso à saúde e reforçar a Atenção Primária no SUS. A iniciativa facilitou o atendimento a trabalhadores, melhorou a continuidade do cuidado, reduziu a sobrecarga em unidades de urgência e foi bem recebida tanto pelos profissionais quanto pelos usuários, aumentando a resolutividade e a equidade no atendimento na região. A experiência de Santarém demonstra que, mediante a reorganização estratégica de recursos e processos, é possível tornar a gestão pública mais eficiente e humana sem custos adicionais. Esse modelo otimiza a rede de saúde, aproximando o atendimento das necessidades da população. Além disso, esta estratégia oportuniza o fortalecimento do papel da APS como ordenadora do cuidado e consequentemente contribui para que sejam ampliados os benefícios para a população do território o que se traduz no alcance de metas e indicadores preconizados pelo ministério da saúde. Recomenda-se, portanto, a necessidade de manutenção e expansão da estratégia e implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínua.

Cuidado integrativo e envelhecimento ativo: Vivências com pessoas adultas e idosas da UBS Mararu

Jacqueline França de Matos; Regiane Pereira da Silva; Ellen Patrícia da Costa.

Apresentação

O conceito ampliado de saúde, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende o bem-estar físico, mental, emocional e social, não se limitando somente a ausência de doenças. No contexto do envelhecimento populacional, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que promovam autonomia, funcionalidade e qualidade de vida, prevenindo agravos e dependências evitáveis. Este projeto, descreve a experiência desenvolvida com um grupo de adultos e idosos da UBS Mararu, por meio de encontros quinzenais iniciados em fevereiro de 2025, com duração de 1 hora; fundamentados nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Utilizando Terapia Comunitária Integrativa, Arteterapia e Dança Circular como dispositivos de cuidados coletivo e integral, promoção da saúde emocional e mental com escuta atenciosa, fortalecimento de vínculos estimulando à participação social. Os encontros constituem-se como espaços de acolhimento, interação, troca de saberes, valorização das histórias de vida e estímulo à participação ativa dos participantes no cuidado de si e do outro. A iniciativa reforça o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, promovendo uma postura inclusiva com impacto social, alinhadas aos princípios da integralidade, equidade e humanização do SUS.

Objetivo Geral

Promover o cuidado integral e o envelhecimento ativo de pessoas adultas e idosos da UBS Mararu, por meio de práticas integrativas, fortalecendo vínculos comunitários, saúde emocional e qualidade de vida.

Objetivos Específicos

- Estimular a expressão de sentimentos, emoções e vivências pessoais;
- Fortalecer a autonomia, o protagonismo e o apoio social entre os participantes;
- Reduzir o isolamento social e favorecer o bem-estar físico e mental;
- Integrar práticas corporais, artísticas e terapêuticas ao cuidado em saúde;
- Valorizar saberes populares e experiências de vida no processo de cuidado.

Metodologia

Trata-se de um relato da experiência exitosa desenvolvida com um grupo de pessoas adultas e idosas da UBS Mararu, por meio de encontros quinzenais, iniciados em fevereiro de 2025, com tempo de duração variando entre 2h30 a 3h30. As atividades foram e são conduzidas por profissional capacitado, utilizando a Terapia Comunitária Integrativa como base para rodas de conversa, escuta ativa e partilha de experiências; a Arteterapia para estimular a criatividade, expressão simbólica e elaboração emocional; e a Dança Circular como prática corporal integrativa, favorecendo equilíbrio, socialização e consciência corporal. Os encontros seguem uma estrutura que inclui acolhimento, desenvolvimento da atividade principal, partilha coletiva e fechamento. A metodologia prioriza a participação ativa, o respeito às singularidades, a construção coletiva do cuidado e a adaptação das práticas às condições físicas e emocionais dos participantes.

Resultados

Os resultados observados incluem o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, aumento da autoestima, melhoria da comunicação interpessoal e redução de sentimentos de solidão e isolamento social. Houve maior adesão dos participantes às atividades da UBS, ampliação da participação social e relatos de melhora do bem-estar emocional. As práticas integrativas mostraram-se eficazes como estratégias de cuidado em saúde mental na Atenção Primária, promovendo um ambiente seguro, acolhedor e terapêutico. A experiência evidenciou ainda o potencial das PICS para ampliar o escopo das ações da UBS, com algumas atividades de baixo custo operacional e alta aceitação pelos usuários.

Conclusão

A experiência com pessoas adultas e idosas da UBS Mararu, demonstra a relevância das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como ferramentas inovadoras, aplicáveis e sustentáveis no contexto da Atenção Primária. O projeto contribui para o envelhecimento ativo, fortalecimento comunitário e cuidado integral, alinhando-se às diretrizes do SUS. A metodologia adotada é replicável em outras unidades de saúde, utilizando recursos simples e valorizando o trabalho em grupo. A continuidade da ação reforça sua sustentabilidade e impacto positivo na promoção da saúde, humanização do cuidado e melhoria da qualidade de vida da população adulta e idosa.

EDUCAÇÃO PERMANENTE: ESTRATÉGIA QUE TRANSFORMA OS REGISTROS DE INFORMAÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Sílvia Maria Farias da Silva; Lúcio Thadeu Macêdo Meireles; Alessandra Ramos da Silva; Ivana Pimentel da Silva; Diego Pinho Caldeira.

Apresentação

A Educação Permanente constitui-se como instrumento estratégico para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto da transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, a qualificação dos registros clínicos, territoriais e assistenciais no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e nos sistemas integrados tornou-se importante para o monitoramento dos indicadores, planejamento local e financiamento da APS. A partir da análise técnica dos relatórios mensais do SIAPS (Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde), foi identificada a necessidade da realização de ações de educação permanente. A avaliação evidenciou que as boas práticas assistenciais estavam sendo executadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), porém não estavam sendo registradas adequadamente no sistema e-SUS APS, conforme as notas metodológicas e critérios técnicos dos indicadores. Foram observadas as seguintes inconsistências: registro incompleto de atendimentos no PEC, utilização inadequada de campos estruturados, ausência de vinculação correta da boa prática ao cadastro individual (CDS) e sub-registros de ações impactando diretamente nos indicadores. Considerando que o financiamento da APS está diretamente condicionado à qualidade, completude e consistência das informações enviadas ao SIAPS, tornou-se imprescindível promover capacitação técnica e padronização de fluxos alinhados às notas metodológicas. Assim, a realização das ações de educação permanente se justifica como estratégia de fortalecimento da qualidade da informação, melhoria do desempenho dos indicadores e consolidação da APS Digital no âmbito municipal.

Objetivo

Objetivo Geral:

Realizar ações de Educação Permanente em Saúde com o intuito de aprimorar o conhecimento técnico das equipes da Estratégia Saúde da Família, quanto à qualificação dos registros assistenciais no sistema e-SUS APS, alinhados às diretrizes do novo modelo de financiamento da Atenção Primária.

Objetivos Específicos:

- Capacitar os trabalhadores da saúde para o registro adequado das informações no e-SUS APS.
- Padronizar o uso de campos estruturados conforme as notas metodológicas dos indicadores.
- Reduzir inconsistências e sub-registros identificadas nos relatórios do SIAPS.
- Fortalecer a cultura de monitoramento e análise de indicadores no âmbito das equipes.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido no município de Santarém, Pará, no período de julho de 2025 a fevereiro de 2026, que ocorreu em duas etapas complementares. A primeira etapa, iniciou em julho de 2025, consistiu na realização do diagnóstico situacional por meio da análise técnica dos relatórios mensais do SIAPS, associada à avaliação dos relatórios dos registros efetuados no sistema e-SUS APS. Essa etapa possibilitou o mapeamento das principais inconformidades nos registros das equipes, evidenciando preenchimento incompleto de atendimentos, utilização inadequada de campos estruturados, ausência de vinculação correta ao Cadastro Individual e sub-registro de procedimentos e ações estratégicas. A segunda etapa, ocorreu concomitantemente com a primeira e compreendeu a implementação das ações de Educação Permanente direcionadas às equipes da ESF atuantes nas zonas urbana, de rios e de planalto. As atividades formativas foram desenvolvidas por meio de exposições dialogadas, demonstrações práticas no sistema e-SUS APS (versão de treinamento), estudo de casos, esclarecimento de dúvidas e pactuação de fluxos padronizados de registro. As capacitações tiveram como foco a qualificação do registro clínico e assistencial, o uso adequado dos campos estruturados do sistema, o alinhamento às notas metodológicas dos indicadores. O monitoramento da intervenção ocorreu por meio da comparação dos relatórios do SIAPS antes e após a realização das ações educativas, considerando indicadores relacionados à completude, consistência e volume de registros informados pelas equipes.

Resultados

No período de julho de 2025 a fevereiro de 2026, foram realizadas 46 ações de Educação Permanente, totalizando 417 trabalhadores de saúde capacitados, incluindo profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família. As capacitações ocorreram em 25 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, abrangendo 49 ESF. Para garantir ampla cobertura territorial foram realizadas oficinas na Secretaria Municipal de Saúde, onde foram capacitados 16 ESF do planalto e 8 ESF da região de rios. Após as ações educativas o primeiro resultado observado em decorrência da mudança no processo de trabalho foi a descontinuação do uso do e-SUS CDs (offline) pelos profissionais que ainda utilizavam esse sistema para registro de informações. Atualmente utiliza-se a versão online e o Prontuário Eletrônico. Conforme a nota metodológica Nº 06/2025 os resultados dos indicadores foram disponibilizados trimestralmente por componente sendo eles: Vínculo e Acompanhamento e Qualidade do Cuidado com os seguintes conceitos: ÓTIMO, BOM, SUFICIENTE E REGULAR. No componente vínculo e acompanhamento, observou-se melhora progressiva ao longo dos três quadrimestres. No primeiro, houve distribuição equilibrada entre regular (22), suficiente (19), bom (16) e ótimo (22). No segundo, verificou-se redução de regular (15) e aumento de ótimo (28). No terceiro, consolidou-se a tendência de melhoria, com redução de regular para 10 e crescimento de ótimo para 30 e bom para 20, evidenciando migração para níveis mais elevados de desempenho. No componente qualidade, predominou a classificação bom desde o primeiro quadrimestre (66), mantendo-se no segundo (66) e ampliando-se no terceiro (76), com redução progressiva da categoria suficiente (12, 11 e 1, respectivamente).

Conclusão

Os dados demonstram impacto positivo das ações educativas na qualificação dos registros e no desempenho dos indicadores da APS, visto que a realização do treinamento se demonstrou uma eficaz estratégia para o fortalecimento da transformação digital da APS do município. A qualificação do registro no e-SUS APS é elemento estruturante para garantir fidedignidade da informação, adequado monitoramento dos indicadores e sustentabilidade do financiamento da Atenção Primária. A Educação Permanente, consolidou-se como ferramenta essencial para alinhar prática assistencial e registro em sistema, reduzindo distorções entre o cuidado ofertado e o cuidado efetivamente contabilizado nos sistemas oficiais. Ressalta-se o princípio de que o binômio aprender e ensinar deve estar integrado ao cotidiano das instituições e ao processo de trabalho das equipes, promovendo reflexão crítica, transformação das práticas e aprimoramento contínuo. Diante disso, recomenda-se a manutenção de ciclos periódicos de capacitação, monitoramento contínuo dos relatórios do SIAPS e suporte técnico permanente às equipes, garantindo melhoria contínua dos resultados e consolidação do modelo de financiamento vigente.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS PEQUENAS CIRURGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ZONA PLANALTO DE SANTARÉM-PA

Paulo Riomar Lacerda da Silva; Sílvia Maria Farias da Silva; Alessandra Ramos da Silva; Lúcio Thadeu Macêdo Meireles; Ivana Pimentel da Silva.

Apresentação

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção, com potencial para resolver cerca de 80% das demandas de saúde da população. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ampliação da resolutividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) configura-se como estratégia relevante para qualificar o acesso, reduzir encaminhamentos evitáveis e otimizar a utilização dos serviços especializados. Evidências científicas indicam que a realização de pequenas cirurgias dermatológicas na APS é segura, custo-efetiva e associada à elevada satisfação dos usuários, desde que executada por profissionais capacitados e em ambiente que atenda rigorosamente aos princípios de assepsia e biossegurança. Além do caráter terapêutico, esses procedimentos desempenham papel importante no diagnóstico precoce de neoplasias cutâneas, especialmente o câncer de pele, condição de alta incidência no Brasil. No município de Santarém, Pará, observava-se, no cotidiano assistencial da Atenção Primária, demanda frequente por avaliação e manejo de lesões cutâneas passíveis de abordagem cirúrgica, com necessidade recorrente de encaminhamento para a atenção especializada. Esse cenário, evidenciou oportunidade de ampliação da resolutividade da APS. Diante desse contexto e considerando o potencial da Atenção Primária para a realização de procedimentos de baixa complexidade, iniciou-se a implantação das pequenas cirurgias no âmbito da UBS, com o objetivo de ampliar o acesso, qualificar o cuidado e otimizar o fluxo assistencial. Assim, a iniciativa representa avanço na capacidade assistencial da APS no município.

Objetivos

Objetivo Geral:

Relatar a experiência na implantação e execução de pequenas cirurgias ambulatoriais em Unidades Básicas de Saúde, destacando sua resolutividade, segurança e impacto na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos:

- Descrever os principais procedimentos realizados na APS;
- Analisar a contribuição do serviço para o acesso oportuno e redução de encaminhamentos;
- Evidenciar o papel das biópsias no diagnóstico precoce de lesões cutâneas suspeitas;
- Apontar impactos clínicos, estéticos e psicossociais observados nos usuários.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no município de Santarém, Pará, no período de outubro de 2024 a março de 2026. O serviço de pequenas cirurgias foi implantado na Unidade de Saúde do Tabocal, localizada na zona do planalto, expandindo-se posteriormente para a Unidade de Saúde Pajuçara. Os procedimentos são realizados em agenda programada na unidade, conforme a organização do processo de trabalho da equipe. As intervenções ocorrem em ambiente ambulatorial preparado de acordo com os princípios de assepsia e biossegurança, mediante avaliação clínica prévia e elegibilidade para abordagem na APS. Foram incluídas intervenções de baixa complexidade, como exérese de cistos epidérmicos, lipomas e nevos, além de biópsias de lesões cutâneas suspeitas.

Resultados

Desde a implantação do serviço, foram realizados aproximadamente 80 procedimentos de pequenas cirurgias ambulatoriais. Observou-se predomínio de exérese de lesões benignas (cistos epidérmicos, lipomas e nevos), além de biópsias de lesões cutâneas suspeitas. A experiência evidenciou elevada resolutividade das UBS na condução dessas demandas, com redução do tempo de espera por avaliação especializada e diminuição da sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade. Verificou-se a ampliação do acesso de usuários a procedimentos cirúrgicos em tempo oportuno, de forma mais próxima e humanizada. As biópsias realizadas possibilitaram o encurtamento do intervalo entre a suspeita clínica e a confirmação histopatológica, fortalecendo o diagnóstico precoce do câncer de pele e oportunizando tratamento em estágios iniciais. Além do impacto clínico, observou-se benefício estético e psicossocial relevante, com melhora da autoestima, alívio de desconfortos e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde.

Conclusão

A realização de pequenas cirurgias ambulatoriais na Atenção Primária mostrou-se viável, segura e resolutiva no contexto das UBS do Tabocal e Pajuçara. A experiência evidencia que a descentralização desses procedimentos qualifica o cuidado, reduz demandas reprimidas e contribui para o diagnóstico precoce de neoplasias cutâneas, fortalecendo a integralidade da assistência. Recomenda-se a expansão estruturada do serviço para as demais UBS do município, por se tratar de uma estratégia capaz de otimizar a organização da rede assistencial, ampliar o acesso da população e promover maior equidade e resolutividade no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

 **Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Câncer de Pele; Pequenas Cirurgias; Resolutividade.

Práticas integrativas e atividades coletivas na Academia da Saúde do Bairro Jaderlândia: Experiências de promoção da saúde e bem-estar comunitário

ARMANDO FIGUEIRA DE ANDRADE JUNIOR.

Apresentação

A Academia da Saúde do bairro Jaderlândia, inaugurada 28 de fevereiro de 2020, constitui-se como um importante espaço de promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento dos vínculos comunitários. Localizada na rua A, S/N, possui uma estrutura própria em anexo a Unidade Básica de Saúde (UBS), com aparelhos aeróbicos, sala equipadas com bikes ergométricas, esteiras, bolas de Pilates, halteres, tatames, aparelhos de respiração, balança, etc. Até março de 2026, contava com 200 usuários, na faixa etária de 16 a 75 anos, funcionando no horário de 13:00 às 21:00 horas, coordenado pelo Profissional de Educação Física Armando Figueira de Andrade Junior, o programa tem como objetivo ampliar o acesso da população às práticas corporais, atividades físicas, ações de educação em saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis, prevenção e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, entre outros. Diante do aumento de DCNT's, iniciativas comunitárias tornam-se essenciais para estimular mudanças no estilo de vida e promover autonomia no cuidado com a saúde. Este projeto, apresenta as experiências exitosas e grandes parcerias que vem sendo desenvolvidas na Academia da Saúde do bairro, destacando as estratégias adotadas, os resultados alcançados e os impactos na qualidade de vida dos participantes. A comunidade do bairro Jaderlândia, apresenta significativa demanda por ações voltadas à melhoria da saúde física e mental, especialmente entre idosos, mulheres e pessoas com DCNT. A Academia da Saúde, surge como espaço estratégico para: Incentivar a prática regular de atividades físicas; Promover educação alimentar; Reduzir fatores de risco para DCNT's; Fortalecer vínculos sociais; Melhorar a autoestima e o bem-estar psicológico; Preparar para o mercado de trabalho e o empoderamento feminino. Relatar essas experiências contribui para a valorização das práticas exitosas e para o fortalecimento das políticas públicas de promoção da saúde.

Objetivos

Objetivo Geral:

Apresentar as experiências desenvolvidas na Academia da Saúde no bairro Jaderlândia, como estratégia de promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida da comunidade, profissional e pessoal.

Objetivos Específicos:

- Descrever as atividades realizadas na Academia da Saúde;
- Evidenciar os impactos das ações na saúde física, profissional e emocional dos participantes;
- Destacar os desafios enfrentados e as estratégias de superação;
- Socializar os resultados como experiência exitosa.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, baseado nas atividades desenvolvidas na Academia da Saúde do bairro Jaderlândia. As ações realizadas incluem: Alongamentos e ginástica funcional; Jogos pré-desportivos e gincanas com premiações; Caminhadas e exercícios orientados; Parcerias com cursos profissionalizantes: Qualifica TUR - desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Turismo: Curso gratuito de Atendente de Lanchonete; Curso Gratuito de Agente comunitário ao Turismo; Danças, atividades rítmicas e funcional; Rodas de conversa sobre alimentação saudável; Campanhas educativas voltadas à prevenção de doenças; Acompanhamento de peso, pressão arterial e glicemia; Aulas temáticas, acompanhando o calendário anual; Desfile da semana da Pátria, programação do mês de setembro; Passeios ecológicos com caminhada e trilha. As atividades ocorrem semanalmente, semestralmente e anualmente, com acompanhamento de profissionais da saúde e participação ativa da comunidade.

Resultados

Entre os principais resultados identificados, destacam-se: Melhora na disposição física dos participantes; Redução de níveis pressóricos em usuários hipertensos; Maior adesão a hábitos alimentares saudáveis; Fortalecimento do convívio social; Aumento da autoestima e redução de sintomas de ansiedade; Formação profissional e empregabilidade. Observou-se também maior integração entre equipe de saúde e comunidade, fortalecendo o vínculo com a Atenção Primária. DESAFIOS ENFRENTADOS - Recursos de condução; Limitações estruturais e climáticas; Necessidade constante de manutenção de materiais; Busca ativa dos usuários durante o ano. Como estratégia de superação, foram realizadas ações de busca ativa, divulgação nas redes sociais e incentivo por meio de atividades dinâmicas e comemorativas.

Conclusão

A experiência da Academia da Saúde no bairro Jaderlândia, demonstra que ações coletivas de promoção da saúde são fundamentais para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. O projeto evidencia que a prática regular de atividades físicas, aliada à educação em saúde, contribui significativamente para a autonomia, bem-estar e fortalecimento comunitário. Socializar essa experiência possibilita inspirar outras comunidades e fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

 **Palavras-Chave:** Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde da População.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna da Silva.

Apresentação

Publicada em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal, mais conhecida como "Brasil Sorridente", representou um marco teórico da saúde bucal no Brasil, levando à reorganização da atenção em saúde bucal e ao desenvolvimento de ações intersetoriais. Isso ensejou uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e na intervenção sobre os fatores de risco, incorporando ações programáticas de forma mais abrangente. Tais diretrizes preconizam que as ações e os serviços de saúde bucal devem resultar de um adequado conhecimento da realidade da saúde da população, sendo imperativa a aproximação dos profissionais em relação aos usuários e ao território. Assim, na ampliação e qualificação das ações de saúde bucal destaca-se a realização de visitas domiciliares. A cavidade oral é porta de entrada para diversos microrganismos, tornando-se fator de risco para infecções no trato respiratório inferior, originadas da aspiração de bactérias da cavidade oral, do biofilme e da saburra lingual em direção à orofaringe, o que pode causar pneumonias aspirativas. Desta maneira, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) da UBS Interventoria no período de 2024 e 2025 realizou busca ativa dos pacientes acamados e domiciliados, realizando visitas domiciliares periódicas a fim de intervir nos principais problemas bucais dessa população.

Objetivo

Abordar os principais aspectos do atendimento odontológico domiciliar e demonstrar a importância da integração entre equipe de saúde bucal (ESB) e agentes comunitários de saúde (ACS) para a sistematização das visitas domiciliares (VD) em odontologia.

Metodologia

A ESB em parceria com os ACS realizaram um levantamento dos pacientes acamados e domiciliados do território e planejaram VD semanais. Durante as VD's, notou-se que pacientes acamados e edêntulos não recebiam higienização bucal, com grande acúmulo de saburra lingual, que representa um risco para o desenvolvimento de pneumonia aspirativa. Na ocasião, a ESB realiza higienização dos tecidos moles com gaze umedecida em enxaguante bucal à base de digluconato de clorexidina 0,12%, orienta cuidadores sobre a importância de manter a cavidade bucal limpa a fim de prevenir infecções no trato respiratório. Outro ponto de atenção são as próteses dentárias, que muitas vezes encontram-se com grande acúmulo de biofilme. A equipe realiza a limpeza e desinfecção das próteses com hipoclorito de sódio 2%, detergente neutro e escova macia, paciente e cuidador acompanham o processo, sendo orientados e capacitados para a tarefa. Pacientes com deficiência requerem atenção especial e durante as VD's o vínculo entre odontólogo e paciente é fortalecido, criando uma relação de confiança e facilitando o atendimento em ambiente ambulatorial. Como foi o caso de uma paciente com paralisia cerebral, foram realizadas duas visitas domiciliares, paciente e cuidadora receberam orientação de higiene bucal, foi feita avaliação clínica e notou-se a necessidade de raspagem supra-gengival. Na UBS foi realizado o tratamento em duas sessões. O procedimento foi possível graças ao vínculo estabelecido em domicílio.

Resultados

A equipe de saúde bucal foi capaz de inserir em sua rotina um vínculo mais efetivo com a comunidade assistida, alcançando maior humanização da atenção e do cuidado, melhorando a saúde geral dos pacientes. Isso possibilitou a interdisciplinaridade do cuidado, acesso a ações e serviços de saúde bucal com fortalecimento do vínculo profissional - família, promovendo qualidade de vida ao usuário e colocando em prática o princípio da equidade. Além disso, uma boa saúde bucal reduz o número de infecções, tanto orais quanto sistêmicas, diminuindo a mortalidade e a comorbidade, além de reduzir custos, uma vez que essas infecções foram prevenidas. Familiares relataram que episódios de tosse diminuíram após a adoção de hábitos de higiene oral cotidiano. Além disso, pacientes e cuidadores se sentem valorizados e incluídos pelo serviço de saúde.

Conclusão

Na atenção domiciliar, o paciente e a família resgatam a centralidade da produção do cuidado, a casa é um ambiente desinstitucionalizado, complexo e múltiplo em potencialidades que requer práticas de saúde bucal substitutivas ao enfoque exclusivamente clínico e procedimental. Os protocolos de atenção domiciliar e os instrumentos de priorização de visitas domiciliares, indicam potenciais caminhos que levam a equipe de saúde bucal aos domicílios dos usuários com dificuldades no acesso às Unidades Básicas de Saúde. Desse modo, é fundamental que os profissionais de odontologia participem ativamente da atenção domiciliar, acompanhando e gerenciando a higiene oral, diagnosticando e tratando as enfermidades da cavidade bucal, bem como realizando procedimentos restauradores e reabilitadores.

 **Palavras-Chave:** Pacientes com necessidades especiais; Saúde bucal; Visita Domiciliar.

Cuidado integral à criança em povos tradicionais com equipe multiprofissional

Merivalda Campos dos Santos.

Apresentação

A presente experiência foi desenvolvida em áreas remanescentes, comunidades quilombolas, aldeias indígenas e comunidade ribeirinha, totalizando 12 comunidades pertencentes a povos tradicionais, sendo 4 aldeias indígenas, 6 comunidades quilombolas e 1 comunidade ribeirinha. No período de 8 meses, iniciado em 23 junho de 2025 e concluído em 23 de fevereiro de 2026. Esses territórios apresentam limitações no acesso aos serviços de saúde devido à localização geográfica, vulnerabilidade social e especificidades culturais. A experiência surgiu da necessidade de fortalecer o cuidado integral à saúde de crianças de 0 a 5 anos, período essencial para o desenvolvimento humano e prevenção de agravos como a desnutrição infantil, uma das principais causas associadas à morbimortalidade infantil em populações vulneráveis. A atuação foi conduzida por equipe multiprofissional aprovada pelo Ministério da Saúde, com foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, seguindo os protocolos institucionais e promovendo o cuidado humanizado. A iniciativa buscou respeitar as especificidades culturais dos povos tradicionais, fortalecendo o vínculo entre os serviços de saúde e as comunidades atendidas e contribuindo para a promoção da equidade em saúde.

Objetivos

Objetivo Geral:

Promover o cuidado integral e humanizado às crianças de 0 a 5 anos pertencentes aos povos tradicionais, contribuindo para o crescimento saudável, prevenção da desnutrição e redução da mortalidade infantil.

Objetivos Específicos:

Realizar o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil;

Identificar precocemente fatores de risco nutricional;

Desenvolver ações de prevenção e profilaxia da desnutrição;

Ampliar o acesso das comunidades tradicionais aos serviços de saúde;

Fortalecer o vínculo entre a equipe multiprofissional, as crianças e suas famílias, respeitando os aspectos culturais e sociais dessas populações.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e agente comunitário de saúde, com atuação em comunidades de povos tradicionais. As ações foram realizadas conforme os protocolos do Ministério da Saúde, com foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 5 anos. Foram realizadas avaliações antropométricas, incluindo verificação de peso e altura, com o objetivo de monitorar o estado nutricional e identificar possíveis situações de risco. Também foram utilizados instrumentos como a Caderneta de Saúde da Criança e registros clínicos para acompanhamento contínuo. As ações incluíram atendimentos clínicos, acompanhamento domiciliar e orientações às famílias sobre cuidados com a saúde infantil, nutrição e prevenção de agravos. Todas as atividades foram realizadas diretamente nas comunidades, promovendo o cuidado humanizado e respeitando as especificidades culturais e territoriais dos povos tradicionais.

Resultados

A experiência contribuiu para o fortalecimento das ações de atenção primária à saúde nas comunidades atendidas, promovendo maior acesso das crianças aos serviços de saúde e garantindo o acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil. A avaliação antropométrica permitiu identificar precocemente situações de risco nutricional, possibilitando intervenções oportunas e prevenindo a evolução para quadros mais graves de desnutrição. Observou-se melhora significativa no acompanhamento das crianças, com maior adesão das famílias às ações propostas e fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional. As ações desenvolvidas contribuíram para a prevenção da desnutrição infantil, promoção da saúde e conscientização das famílias sobre a importância do cuidado contínuo na primeira infância. Também houve impacto positivo na redução de fatores associados à mortalidade infantil, fortalecendo as ações preventivas e ampliando a qualidade do cuidado ofertado às crianças de povos tradicionais.

Conclusão

Conclui-se que a atuação da equipe multiprofissional em comunidades de povos tradicionais é fundamental para garantir o cuidado integral, humanizado e contínuo à saúde infantil. O acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, aliado à avaliação antropométrica e às ações educativas, contribuiu para a prevenção da desnutrição e promoção da saúde das crianças. A experiência demonstrou que a presença da equipe de saúde nos territórios fortalece o vínculo com as famílias, amplia o acesso aos serviços e contribui para a redução das desigualdades em saúde. Ressalta-se a importância da continuidade dessas ações e do fortalecimento das políticas públicas voltadas aos povos tradicionais, considerando suas especificidades culturais e territoriais, como estratégia essencial para a redução da mortalidade infantil e promoção da equidade em saúde.

 **Palavras-Chave:** Nutrição; Povos Tradicionais; Saúde infantil.

Impactos multidimensionais do Tabagismo na Saúde Pública e sociedade contemporânea

Cleidiane Cabral Nascimento.

Apresentação

O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo. Historicamente associado ao status social e ao glamour através da publicidade no século XX, o consumo de tabaco transmutou-se em um severo problema de saúde pública. A dependência química da nicotina não afeta apenas o indivíduo fumante, mas gera um efeito cascata que atinge o sistema econômico, o meio ambiente e a saúde dos fumantes passivos. No cenário atual, o surgimento dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) trouxe um novo desafio: a "re-gourmetização" do vício entre jovens, mascarando os perigos reais sob sabores artificiais e designs modernos, o que exige um olhar renovado sobre as estratégias de combate e prevenção.

Objetivo

Promover a prevenção, proteção e o bem-estar integral dos pacientes, por meio de estratégias terapêuticas aplicadas em rodas de conversa, buscamos não apenas o acolhimento, mas também o fortalecimento de ações voltadas ao combate ao tabagismo em nossa comunidade, transformando informação em saúde e qualidade de vida.

Metodologia

O grupo foi criado através da busca ativa na comunidade, contando com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a divulgação. Hoje o grupo conta com 6 pacientes. As dinâmicas utilizadas são rodas de conversa, terapias de relaxamento e alguns exercícios físicos. A equipe dispõe de uma médica que participa das reuniões para as rodas de conversa e para tirar dúvidas, sempre buscando ouvir cada um dos pacientes, orientando sobre os riscos que o tabagismo traz ao dia a dia e trabalhando em cima da ansiedade, através da escuta de seus relatos. O grupo de tabagismo da Unidade Básica de Saúde Dr. Everaldo de Souza Martins, localizada na comunidade do Guaraná (Planalto Santareno, km 53 da Santarém-Curuá-Una), o grupo se reúne todas as quartas-feiras, às 14h, na própria unidade de saúde. As reuniões têm sido extremamente produtivas, por meio de relatos sobre o desafio de conviver com o vício, os participantes têm demonstrado avanços significativos. É possível notar, no dia a dia e nas falas de cada um, os efeitos positivos e o bem-estar que essa jornada tem proporcionado.

Resultados

Diante do cenário do tabagismo como um grave problema de saúde pública a iniciativa deste grupo demonstra que a atenção primária e a busca ativa são ferramentas fundamentais para a transformação social. Ao aliar o apoio técnico da medicina com práticas humanizadas, como as rodas de conversa e as terapias de relaxamento, conseguimos transpor a barreira da dependência química e atingir o bem estar emocional dos pacientes, mais do que tratar um vício o projeto fortalece o vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade.

Conclusão

Conclui-se que o combate ao tabagismo deve ser constante e adaptável. Não basta apenas restringir o cigarro comum; é preciso regulamentar rigorosamente e educar sobre os riscos das novas interfaces da nicotina. A preservação da saúde coletiva depende de políticas públicas que unam restrição de publicidade, suporte psicológico para dependentes e educação nas escolas. Mitigar o tabagismo é, acima de tudo, garantir o direito à vida e à respiração livre de contaminantes, protegendo as futuras gerações de uma dependência que compromete o desenvolvimento humano e social.

 **Palavras-Chave:** Doenças Crônicas; Nicotina; Prevenção; Saúde Pública; Tabagismo Moderno.



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



II Mostra Santarém — Aqui Tem SUS - 2026 - Santarém, Pará · Todos os direitos reservados aos autores dos respectivos resumos.