Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

Capítulo 28

CIRCUITO SAÚDE NA PRAÇA: ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VICTÓRIA LORRANY ALENCAR DA COSTA[1]
INGRID DE OLIVEIRA CARVALHO[1]
LARA FERNANDA CARLOS LIMA[1]
MARÍLIA VICTÓRIA NUNES GARCEZ[1]
DIEGO DE OLIVEIRA SANTOS[1]
WÁLLYSON ALVES E SILVA[1]
JÚLIO CÉSAR PAIVA E SILVA[2]
CLÁUDIO FERNANDO GOMES GONÇALVES[3]
SAMIRA REGO MARTINS DE DEUS LEAL[4]

[1]Residente – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).
[2]Assistente Social – Fundação Municipal de Saúde (FMS) do Município de Teresina, Piauí.
[3]Mestre – Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
[4]Tutora – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Palavras-Chave: *Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Trabalho Multiprofissional.*

DOI 10.59290/0026419003

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações individuais e coletivas que abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. No Brasil, essas ações devem ser orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade, sendo executadas o mais próximo possível da vida das pessoas, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

A organização do cuidado na Atenção Primária requer estratégias que ampliem o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente diante da elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Essas condições demandam ações contínuas de prevenção, acompanhamento e educação em saúde, integrando diferentes saberes e práticas profissionais (MALTA *et al*., 2016).

Nesse sentido, a realização de ações em espaços comunitários, como praças públicas, configura-se como uma estratégia potente para aproximar os serviços de saúde da população, favorecer o vínculo com as equipes e estimular a participação social. O uso desses espaços contribui para o desenvolvimento de práticas educativas mais acessíveis e dialogadas, alcançando usuários que, muitas vezes, não frequentam regularmente as Unidades Básicas de Saúde (BUSS & CARVALHO, 2009).

A atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde possibilita uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, considerando os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais envolvidos no cuidado. A integração entre diferentes categorias profissionais favorece a integralidade da atenção, a troca de saberes e a construção de intervenções mais resolutivas frente às demandas do território (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Diante disso, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família destaca-se como uma estratégia de formação em serviço que contribui para o fortalecimento das práticas no âmbito da Atenção Primária. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) na execução do projeto Circuito Saúde na Praça, desenvolvido em territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, vivenciado por residentes das áreas de Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e Educação Física, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí (PRMSF/UESPI).

O projeto denominado Circuito Saúde na Praça foi desenvolvido no município de Teresina, Piauí, no período de agosto de 2024 a dezembro de 2025, em três praças públicas localizadas nos territórios de três equipes da Estratégia Saúde da Família vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde campo de prática da residência. As ações ocorreram mensalmente, contando com a participação da equipe multiprofissional da residência, agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos das equipes.

As atividades foram organizadas em ciclos temáticos, sendo eles: ciclo da diabetes e hipertensão, ciclo da saúde da mulher e ciclo da saú-

de do homem. Cada ciclo foi estruturado em estações ou circuitos, distribuídos no espaço da praça, permitindo que os participantes percorressem sequencialmente as atividades propostas. Em média, cada ciclo contou com a participação de aproximadamente 45 usuários.

No ciclo da diabetes e hipertensão, foram realizadas aferições de pressão arterial, glicemia capilar, saturação de oxigênio e medidas antropométricas, aplicação do Mini Exame do Estado Mental, triagem de ansiedade, orientações em saúde, distribuição de folders da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atividades educativas e prática de atividade física orientada ao final do circuito.

O ciclo da saúde da mulher contemplou a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, após capacitação específica junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Teresina, além de orientações sobre câncer de mama e câncer do colo do útero, abordagem sobre incontinência urinária com exercícios e orientações, aconselhamento pré e pós-teste e consulta médica para usuárias com alterações nos sinais vitais ou necessidade de encaminhamento.

No ciclo da saúde do homem, foram realizadas triagens com aferição de pressão arterial e medidas antropométricas, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, glicemia capilar, atividades educativas sobre doenças cardiovasculares e redução de danos, aconselhamento e entrega dos resultados dos testes, orientações médicas sobre câncer de próstata, solicitação de exames, encaminhamentos e distribuição de preservativos masculinos e femininos.

O relato foi construído a partir das vivências dos residentes durante a execução do projeto, bem como das organizações prévias das ações, reuniões de planejamento com as equipes da Estratégia Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, definição dos fluxos de atendimento e registros das atividades realizadas. Para assegurar a continuidade do cuidado, foram realizados cadastros dos participantes, com organização das informações coletadas durante os circuitos e posterior registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Ao final de cada ciclo, a equipe realizava momentos de avaliação das atividades desenvolvidas, identificando potencialidades, limitações e aspectos a serem aprimorados para os ciclos subsequentes, respeitando os princípios éticos e a confidencialidade das informações dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução do projeto Circuito Saúde na Praça possibilitou a ampliação do acesso da população às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos nos territórios adscritos às equipes da Estratégia Saúde da Família. A realização das atividades em praças públicas favoreceu a adesão dos usuários, com média aproximada de 45 participantes por ciclo em cada território, além de fortalecer o vínculo entre comunidade e equipe de saúde. O formato em circuito mostrou-se uma estratégia organizacional eficaz, permitindo a realização de diferentes ações de forma integrada, dinâmica e contínua, respeitando o fluxo dos participantes e otimizando o trabalho multiprofissional.

A participação dos residentes das sete categorias profissionais, em parceria com agentes comunitários de saúde e profissionais médicos, contribuiu para a oferta de um cuidado ampliado, articulando ações educativas, assistenciais e de vigilância em saúde. Essa integração favoreceu abordagens que contemplaram aspectos clínicos, preventivos e educativos, alinhadas aos princípios da integralidade e da coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

CICLO DA DIABETES E HIPERTENSÃO

No ciclo da diabetes e hipertensão, as ações realizadas permitiram o rastreio de fatores de risco e a identificação de usuários com alterações nos níveis de pressão arterial, glicemia capilar e estado nutricional, além da abordagem de aspectos relacionados à saúde mental. A realização de triagens e avaliações contribuiu para ampliar a percepção dos usuários sobre sua condição de saúde, estimulando o autocuidado e a busca por acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

A atuação da enfermagem e da odontologia mostrou-se fundamental na avaliação clínica inicial, identificação de sinais de alerta e definição de condutas, incluindo orientações e encaminhamentos quando necessários. A presença da nutrição possibilitou a abordagem de aspectos relacionados à alimentação saudável, antropometria, bem como orientações voltadas à prevenção de complicações associadas às doenças crônicas não transmissíveis. Estudos apontam que intervenções nutricionais no âmbito da Atenção Primária contribuem significativamente para o controle glicêmico e pressórico, especialmente quando associadas a ações educativas contínuas (SALCI *et al*., 2015; MALTA *et al*., 2016).

A contribuição da educação física e da fisioterapia esteve voltada à orientação quanto à prática segura de atividade física, prevenção de quedas, melhora da funcionalidade e estímulo à adoção de um estilo de vida mais ativo. A finalização do circuito com atividade física orientada reforçou o papel das estratégias não farmacológicas no manejo da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, conforme recomendado pelas diretrizes nacionais e internacionais (SILVA, 2025).

A psicologia e o serviço social contribuíram para a identificação de fatores psicossociais que interferem na adesão ao tratamento, como ansiedade, estresse e dificuldades socioeconômicas. A abordagem desses aspectos permitiu orientar os usuários quanto à importância do cuidado com a saúde mental e ao acesso às redes de apoio disponíveis no território, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A literatura destaca que o suporte emocional e social é elemento essencial no cuidado às pessoas com doenças crônicas, impactando positivamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (STARFIELD, 2002)

De forma integrada, as ações desenvolvidas nesse ciclo evidenciaram a importância do trabalho multiprofissional no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, ao articular cuidados clínicos, educativos e psicossociais em um mesmo espaço, favorecendo a promoção do autocuidado e o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde na Atenção Primária.

CICLO DA SAÚDE DA MULHER

O ciclo da saúde da mulher possibilitou a ampliação do acesso aos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C em espaço comunitário. A realização dessas testagens foi viabilizada após capacitação prévia da equipe junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Teresina, garantindo a qualidade técnica dos procedimentos e a segurança no manejo dos resultados. A descentralização da testagem para a praça pública favoreceu maior adesão das mulheres, especialmente daquelas que, por diferentes barreiras, não acessam regularmente os serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), corroborando evidências de que estratégias extramuros ampliam o alcance das ações de prevenção e diagnóstico precoce (BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002).

Durante esse ciclo, o aconselhamento pré e pós-teste constituiu uma etapa fundamental das

ações, permitindo não apenas a entrega dos resultados, mas também a escuta qualificada, o esclarecimento de dúvidas e o encaminhamento oportuno das usuárias com resultados reagentes para acompanhamento na rede de atenção à saúde. Essa abordagem contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipe, além de favorecer a corresponsabilização pelo cuidado, aspecto essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Paralelamente à testagem, foram desenvolvidas ações educativas voltadas à prevenção do câncer de mama e do câncer do colo do útero, com ênfase na importância do rastreamento oportuno por meio do exame citopatológico e da mamografia, conforme a faixa etária e os critérios clínicos. Essas orientações possibilitaram ampliar o conhecimento das mulheres sobre sinais de alerta, fatores de risco e periodicidade dos exames preventivos, reforçando o papel da APS na detecção precoce e na redução da morbimortalidade por essas neoplasias, conforme apontado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022).

Outro eixo abordado nesse ciclo foi a incontinência urinária, condição frequentemente subnotificada e naturalizada pelas mulheres, especialmente no período do climatério e pós-parto.

As orientações realizadas, associadas à demonstração de exercícios para o assoalho pélvico, favoreceram a desmistificação do problema e estimularam a busca por cuidado especializado quando necessário. A literatura destaca que ações educativas e preventivas no âmbito da APS são fundamentais para reduzir impactos físicos, emocionais e sociais relacionados à incontinência urinária feminina (ABRAMS *et al*., 2018).

A presença da consulta médica durante o circuito, direcionada às usuárias que apresentaram sinais vitais alterados, reforçou o princípio da integralidade do cuidado, permitindo avaliação clínica imediata e definição de condutas. Essa articulação entre ações educativas, preventivas e assistenciais evidencia o potencial do trabalho multiprofissional em espaços comunitários como estratégia de fortalecimento da APS. Considerando que as mulheres constituem o principal público usuário da Estratégia Saúde da Família e exercem papel central no cuidado de si, da família e da comunidade, iniciativas voltadas a esse grupo mostram-se essenciais para a promoção da saúde e a organização do cuidado no território (GUTIERREZ; MINAYO, 2009).

CICLO DA SAÚDE DO HOMEM

O ciclo da saúde do homem constituiu-se como uma estratégia relevante para favorecer a aproximação desse público aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que os homens, historicamente, apresentam menor adesão às ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo em saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a baixa procura por serviços preventivos está relacionada a fatores socioculturais e organizacionais, que dificultam o acesso e a permanência desse público nos serviços de saúde. Nesse sentido, a realização das ações em espaço comunitário mostrou-se potente para reduzir barreiras e estimular o cuidado em saúde.

As triagens realizadas durante o circuito possibilitaram a identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, por meio da verificação de medidas antropométricas, pressão arterial e glicemia capilar. Essas ações permitiram orientar os usuários quanto à necessidade de acompanhamento longitudinal na Unidade Básica de Saúde. De forma indireta, a literatura aponta que as doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de mor-

bimortalidade masculina no Brasil, sendo fundamental a atuação da APS no rastreamento e controle desses agravos (MALTA *et al*., 2016).

A oferta de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (IST) configurou-se como um componente central desse ciclo, contribuindo para a prevenção e o diagnóstico precoce. A realização dos testes em espaço comunitário favoreceu a adesão dos homens, público que, muitas vezes, busca os serviços de saúde apenas diante de situações agudas. Conforme destaca Paiva *et al*. (2012), ações de prevenção realizadas fora do ambiente tradicional dos serviços ampliam o acesso, reduzem estigmas e fortalecem o vínculo com os usuários. Além disso, a entrega dos resultados acompanhada de aconselhamento individualizado possibilitou a escuta qualificada e a orientação adequada, respeitando a singularidade de cada usuário.

As atividades educativas desenvolvidas ao longo do circuito abordaram temas relacionados às doenças cardiovasculares, à redução de danos e à prevenção do câncer de próstata, buscando estimular a reflexão sobre o autocuidado e a importância da prevenção ao longo do ciclo de vida. Schraiber *et al*. (2010) destacam, de forma direta, que "os modos de viver as masculinidades influenciam diretamente as práticas de cuidado e a relação dos homens com os serviços de saúde", o que reforça a necessidade de estratégias educativas sensíveis às especificidades desse público.

A distribuição de preservativos masculinos e femininos integrou as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que preconiza a ampliação do acesso, a integralidade do cuidado e a valorização de práticas educativas que considerem os contextos socioculturais dos usuários (BRASIL, 2009). De modo geral, a experiência desenvolvida no ciclo da saúde do homem evidenciou que a organização das ações em formato de circuito, associada à atuação multiprofissional e à realização das atividades em espaços comunitários, favoreceu práticas integradas e territorializadas, fortalecendo a articulação entre residentes, equipes da Estratégia Saúde da Família e agentes comunitários de saúde.

CONCLUSÃO

O projeto Circuito Saúde na Praça configurou-se como uma estratégia potente de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ao aproximar os serviços de saúde da comunidade por meio da utilização de espaços públicos nos territórios adscritos às equipes da Estratégia Saúde da Família. A organização das ações em ciclos temáticos e estações contribuiu para a ampliação do acesso, favorecendo a integralidade do cuidado ao articular triagens, atividades educativas, testagens, orientações e encaminhamentos.

A atuação multiprofissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí mostrou-se fundamental para a execução do projeto, ao possibilitar a integração de diferentes saberes e práticas, fortalecendo o cuidado no território e qualificando o processo de formação em serviço. Destaca-se, ainda, a relevância do planejamento prévio, da articulação com as equipes de saúde e da avaliação contínua das ações como elementos essenciais para a efetividade e a sustentabilidade das intervenções comunitárias.

Dessa forma, o Circuito Saúde na Praça apresenta-se como uma experiência exitosa e passível de replicação em outros contextos da Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios que demandam estratégias inovadoras para a ampliação do acesso e o fortalecimento das ações de promoção da saúde, contribuindo para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, P.; *et al*. 6ª Consulta Internacional sobre Incontinência. Recomendações do Comitê Científico Internacional: avaliação e tratamento da incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e incontinência fecal. Neurourologia e Urodinâmica, v. 37, n. 7, p. 2271–2272, 2018. DOI: 10.1002/nau.23551.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/976. Acesso em: 19 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 03 mai. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 dez. 2025.

BUSS, P. M. & CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988–2008). Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 2305–2316, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000600039.

CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 14, p. 41–65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004.

GUTIERREZ, D. M. D. & MINAYO, M. C. S. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. Saúde e Sociedade, v. 18, p. 707–720, 2009. DOI: 10.1590/S0104-12902009000400007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero: versão para profissionais de saúde. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero/versao-para-profissionais-de-saude. Acesso em: 12 jan. 2026.

MALTA, D. C. *et al*. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1683–1694, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.04402016.

PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCALLA, C. M. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: livro I – da doença à cidadania. São Paulo: [s.n.], 2012. p. 319. DOI: 10.1590/0104-07072015000003160014.

SALCI, M. A. *et al*. Atenção primária à saúde e a prevenção das complicações crônicas às pessoas com diabetes mellitus à luz da complexidade. Revista Texto & Contexto Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 789–797, 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015000003160014.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 961–970, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000500014.

SILVA, G. S. A relevância da atividade física para pessoas a partir de 60 anos de idade. 2025. 47 f. Monografia (Graduação em Educação Física-Bacharelado), Escola de Educação Física, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2025.

STARFIELD, B. & SHI, L. Determinantes de saúde relevantes para políticas públicas: uma perspectiva internacional. Health Policy, v. 60, n. 3, p. 201–218, 2002. DOI: 10.1016/S0168-8510(02)00106-7.