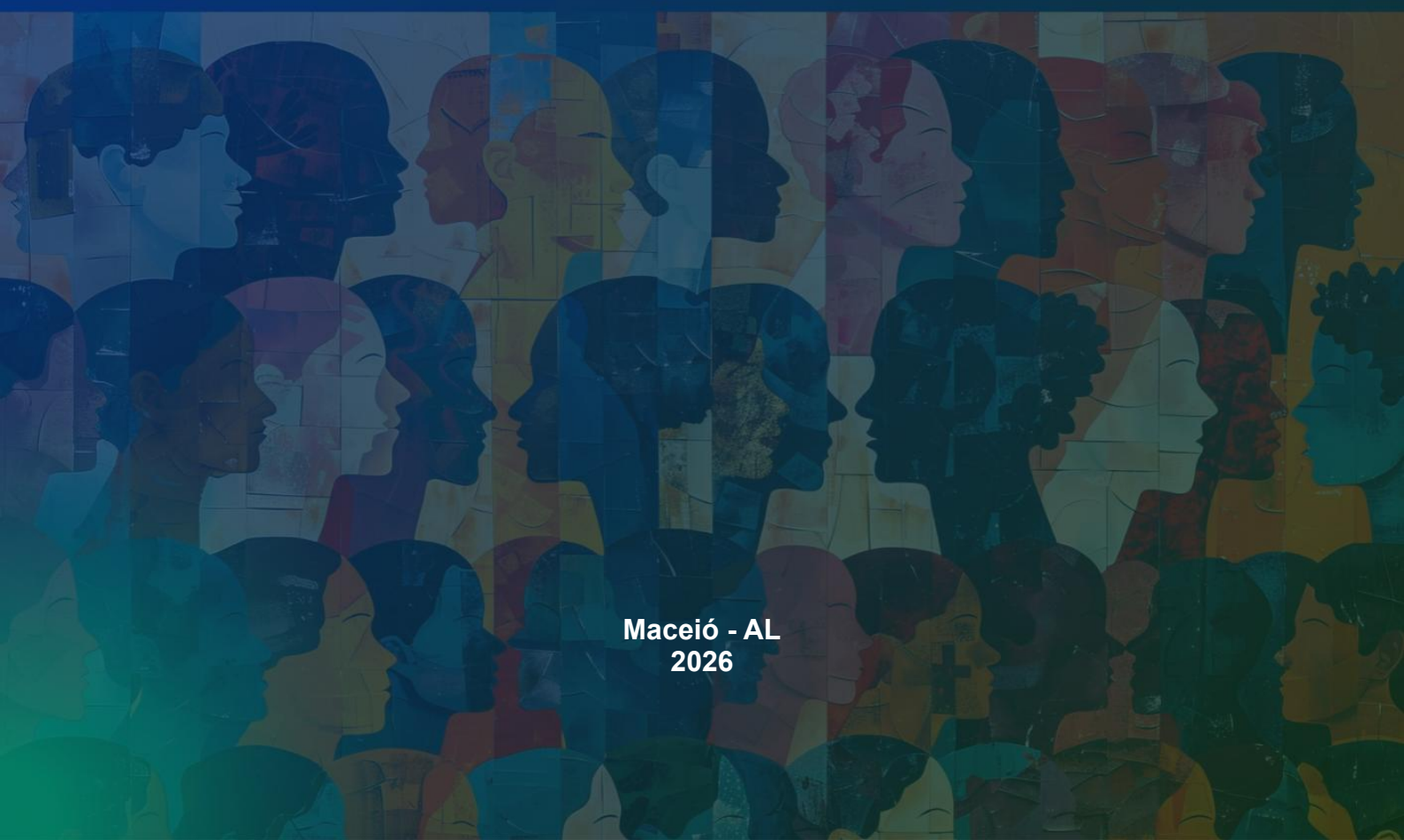


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS

CADERNO DE EXPERIÊNCIAS

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DE ALAGOAS

Volume 1



Maceió - AL
2026

Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
Secretaria Executiva de Gestão Interna
Superintendência de Valorização de Pessoas
Gerência de Desenvolvimento e Educação em Saúde
Setor de Humanização da Saúde

CADERNO DE EXPERIÊNCIAS

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DE ALAGOAS

Volume 1

Maceió - AL
2026

Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
Secretaria Executiva de Gestão Interna
Superintendência de Valorização de Pessoas
Gerência de Desenvolvimento e Educação em Saúde
Setor de Humanização da Saúde

Caderno de Experiências: Humanização em Saúde de Alagoas - Volume 1

Paulo Suruagy do Amaral Dantas
Governador do Estado de Alagoas

Gustavo Pontes de Miranda Oliveira
Secretário de Estado da Saúde

Rodrigo Santos Fragoso Modesto
Secretário Executivo de Gestão Interna

Andréa Teresa de Melo Loureiro
Superintendente de Valorização de Pessoas

Emilly Layane Vieira Teixeira
Supervisora de Humanização da Saúde

Marilia Rafaela Gonçalo Correia
Assessora Técnica de Humanização da Saúde

José Arnaldo da Silva Ferreira Júnior
Assessor Técnico de Comunicação

Maceió, Alagoas, 2026

Sumário

APRESENTAÇÃO 5

ACOLHER PARA CUIDAR: A HUMANIZAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO NA UEPNAR DE ARAPIRACA (AL) 6

ALÉM DA SESSÃO: HUMANIZA CENTRO E A REDE DE CUIDADO COMPARTILHADO NA REABILITAÇÃO DO SUS 12

AQUÁRIO VIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA AS ENFERMARIAS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR 18

BLITZ DOURADA: EDUCAÇÃO PERMANENTE E ACOLHIMENTO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE HOSPITALAR 23

HUMANIZAÇÃO QUE CONECTA: A EXPERIÊNCIA DA REDE MATERNO-INFANTIL DE MURICI (AL) 28

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA HIDRATAÇÃO NO VERÃO: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NUTRICIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DE ALAGOAS 34

ENTRE A ESPERA E O ENCONTRO: O BINGO COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO A PUÉRPERAS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS (AL) 37

GOTAS DE CONHECIMENTO 42

INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ACADEMIA DA SAÚDE DE CACIMBINHAS: ÓTICAS E DESAFIOS 46

MAIS SAÚDE NAS IGREJAS 51

DA EXCLUSÃO AO MURAL: A ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ARAPIRACA 56

A OFICINA DE CULINÁRIA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS (HGE/AL): EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO 62

CUIDADO EM PALAVRAS: FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO 67

PARA ALÉM DA DOAÇÃO: ACOLHIMENTO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS ENTRE O HEMOAL ARAPIRACA E A COMUNIDADE 71

IMPACTOS DAS BOAS PRÁTICAS NO ACOLHIMENTO AO LUTO DIANTE DAS PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS SOBRE AS SEGUNDAS VÍTIMAS EM UMA MATERNIDADE DO AGRESTE ALAGOANO 77

X MOSTRA DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS 83

APRESENTAÇÃO

Humanizar é reconhecer que, antes de qualquer diagnóstico ou procedimento, existem pessoas, histórias, sentimentos e vínculos. É compreender que o cuidado em saúde vai além da dimensão técnica e se constrói também na escuta, no acolhimento, no respeito às diferenças e na valorização de quem cuida e de quem precisa ser cuidado.

É esse o compromisso da Política Nacional de Humanização (PNH): transformar os modos de cuidar e gerir a saúde, fortalecendo o protagonismo, a autonomia, a corresponsabilidade e a participação de usuários, trabalhadores e gestores. Em Alagoas, esse compromisso se expressa nas experiências construídas cotidianamente nos serviços de saúde, por profissionais e equipes que, diante dos desafios do SUS, criam possibilidades de cuidado mais acolhedoras, inclusivas e sensíveis às necessidades das pessoas.

O Caderno de Experiências de Humanização em Saúde de Alagoas, em sua primeira edição, nasce com o propósito de reconhecer, registrar e compartilhar essas iniciativas. As 15 experiências aqui reunidas revelam diferentes formas de fazer a humanização acontecer nos territórios e serviços de saúde, valorizando o conhecimento produzido no cotidiano do trabalho e as soluções construídas coletivamente. Mais do que apresentar práticas, esta publicação busca inspirar novas ações, promover a troca de saberes e dar visibilidade a quem transforma o cuidado todos os dias.

Que esta primeira edição seja o início de uma longa trajetória, que outras experiências encontrem espaço para ser contadas e que este caderno circule, inspire e fortaleça o compromisso coletivo com uma saúde pública cada vez mais humana.

A todas as pessoas e equipes que compartilharam suas histórias, nosso reconhecimento e agradecimento.

ACOLHER PARA CUIDAR: A HUMANIZAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO NA UEPNAR DE ARAPIRACA (AL)

Fernanda Moreira Rodrigues[1]

Kamila Marques da Silva[2]

Marianna Batista da Silva Freire Soutinho[3]

Taylane Gracielly Araújo Silva[4]

Wagner de Souza Silva[5]

RESUMO

A assistência à gestação de alto risco exige acompanhamento clínico especializado e práticas de cuidado que reconheçam as necessidades emocionais, sociais e individuais das mulheres. Nesse contexto, o acolhimento constitui uma importante diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), ao valorizar a escuta qualificada, o vínculo, a corresponsabilização e a integralidade da atenção. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acolhimento humanizado desenvolvida na Unidade Especializada em Pré-Natal de Alto Risco (UEPNAR), localizada em Arapiraca, Alagoas, que atende gestantes provenientes dos municípios da 2ª Macrorregião de Saúde do estado. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, construído a partir das práticas assistenciais e dos registros mensais de produção da unidade, abrangendo o período de julho de 2024 a setembro de 2026. A assistência é desenvolvida por equipe multiprofissional e contempla consultas obstétricas, exames especializados e acompanhamento das necessidades apresentadas pelas gestantes. No período analisado, foram registradas 4.674 consultas obstétricas, 1.512 primeiras consultas, 1.915 ultrassonografias e 445 cardiotocografias. Para além da produção assistencial, a experiência destaca a importância de acolher mulheres que frequentemente chegam ao serviço com medos, inseguranças e experiências negativas relacionadas a gestações anteriores ou à própria condição de alto risco. Conclui-se que a articulação entre assistência especializada e acolhimento humanizado fortalece a integralidade do cuidado e contribui para uma atenção materna mais segura, respeitosa e centrada nas necessidades das mulheres.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização; acolhimento; pré-natal de alto risco; equipe multiprofissional; saúde materno-infantil.

[1] UEPNAR - Arapiraca/AL - Assistente Social - fernanda.moreiraa@hotmail.com
[2] UEPNAR - Arapiraca/AL - Médica Obstetra - kmarques39@gmail.com
[3] UEPNAR - Arapiraca/AL - Nutricionista - marihfreire23@gmail.com
[4] UEPNAR - Arapiraca/ AL - Enfermeira - taylanearaujo1403@gmail.com
[5] UEPNAR - Arapiraca/ AL - Psicólogo - wagnersouzasilva0302@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Quando classificada como de alto risco, pode ser acompanhada por sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e incerteza, especialmente diante de intercorrências clínicas, perdas gestacionais, complicações anteriores ou diagnósticos que despertam preocupações relacionadas à saúde materna e fetal.

Nessas circunstâncias, a assistência pré-natal precisa ultrapassar a dimensão estritamente clínica, incorporando práticas que reconheçam a mulher em sua integralidade e considerem sua história, suas necessidades, seus sentimentos e suas condições de vida.

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, propõe a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na produção da saúde, incentivando práticas fundamentadas no acolhimento, na escuta, na autonomia, no protagonismo e na corresponsabilização entre profissionais, gestores e usuários (BRASIL, 2010).

O acolhimento, nessa perspectiva, não se limita à recepção ou à organização do acesso ao serviço. Constitui uma postura ética e relacional que envolve reconhecer as necessidades apresentadas, estabelecer diálogo e construir respostas compatíveis com as demandas de cada pessoa. Sua efetivação requer compromisso institucional e participação de toda a equipe no processo de cuidado.

No âmbito da atenção materno-infantil, a organização da Rede Alyne reforça a importância da ampliação do acesso, da qualificação do pré-natal e da articulação entre os diferentes pontos de atenção, incluindo o acompanhamento compartilhado das gestantes de alto risco (BRASIL, 2024).

É nesse cenário que se insere a Unidade Especializada em Pré-Natal de Alto Risco (UEPNAR), implantada em Arapiraca, Alagoas, em junho de 2024, como resultado da articulação entre a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL) e a Secretaria de Estado da Primeira Infância (SECRIA). O serviço está localizado nas dependências do Hospital de Emergência do Agreste e atende gestantes provenientes de municípios da 2ª Macrorregião de Saúde, ampliando o acesso regional à assistência especializada.

Em seu primeiro ano de funcionamento, a unidade já havia acolhido 656 gestantes e realizado 1.755 consultas obstétricas e 642 consultas multiprofissionais, conforme divulgação institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (ALAGOAS, 2025).

Diante dessa realidade, a experiência da UEPNAR evidencia a necessidade de associar a competência técnica ao cuidado humanizado, reconhecendo que cada gestante apresenta demandas que ultrapassam o diagnóstico e a classificação de risco.

Objetivo: relatar a experiência de acolhimento humanizado desenvolvida na UEPNAR de Arapiraca/AL, destacando a atuação multiprofissional, a escuta qualificada e os resultados assistenciais registrados entre julho de 2024 e setembro de 2026, à luz dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, de abordagem descritiva, elaborado a partir das práticas cotidianas de acolhimento e acompanhamento de gestantes de alto risco na UEPNAR de Arapiraca/AL. A experiência compreende o período de julho de 2024 a setembro de 2026, considerando a atuação da equipe e os registros mensais de produção assistencial da unidade.

A UEPNAR atende gestantes provenientes dos municípios que compõem a 2ª Macrorregião de Saúde de Alagoas. Muitas dessas mulheres percorrem longas distâncias para acessar o acompanhamento especializado, enfrentando desafios relacionados ao deslocamento, à organização da rotina familiar e à continuidade do cuidado.

A chegada ao serviço frequentemente representa um momento de grande vulnerabilidade. Além das preocupações relacionadas à gestação de alto risco, muitas mulheres carregam experiências anteriores marcadas por perdas, intercorrências, complicações ou frustrações. Outras chegam assustadas com o diagnóstico, inseguras quanto à evolução da gestação e receosas em relação à saúde do bebê.

Diante desse cenário, a equipe compreende que a gestante não deve ser reconhecida apenas por sua condição clínica, mas como uma mulher com história, sentimentos, expectativas e necessidades singulares.

O cuidado desenvolvido na unidade articula a assistência obstétrica especializada à atuação multiprofissional, contemplando a avaliação clínica, a realização de exames e o acompanhamento das necessidades identificadas durante o atendimento. Entretanto, a experiência demonstra que a qualidade da assistência também depende da forma como a mulher é recebida, orientada e acompanhada ao longo de sua trajetória no serviço.

O acolhimento está presente desde a chegada à unidade e se estende aos diferentes momentos da assistência. A escuta qualificada permite que a gestante expresse seus medos, esclareça dúvidas, relate experiências anteriores e participe de maneira mais ativa das decisões relacionadas ao seu cuidado.

Nesse processo, a equipe busca estabelecer relações pautadas pelo respeito, pela empatia, pela comunicação clara e pela ausência de julgamentos. As orientações são oferecidas considerando as condições e as necessidades de cada mulher, reconhecendo que a compreensão do diagnóstico e das condutas propostas pode ser influenciada por experiências prévias e pelo contexto emocional vivenciado.

A atuação multiprofissional favorece uma abordagem ampliada, possibilitando a identificação de necessidades que não se restringem à dimensão obstétrica. Quando necessário, as gestantes são direcionadas aos profissionais correspondentes às demandas identificadas, buscando-se articular os diferentes saberes para a construção de um cuidado integral.

A experiência também evidencia a importância do vínculo estabelecido ao longo dos retornos. A continuidade do acompanhamento permite que a equipe reconheça a trajetória

de cada gestante, identifique mudanças em suas necessidades e reforce as orientações pertinentes à evolução da gestação.

Para as mulheres que residem em municípios distantes, o serviço representa ainda uma oportunidade de acesso regional à assistência especializada, reunindo acompanhamento obstétrico e recursos diagnósticos em um mesmo ponto de atenção.

Assim, o acolhimento não é compreendido como uma ação pontual, mas como uma prática transversal ao processo assistencial. Sua efetivação depende do envolvimento dos profissionais e da compreensão de que a humanização deve estar presente tanto nos procedimentos técnicos quanto nas relações estabelecidas diariamente com as usuárias.

RESULTADOS E IMPACTOS

A consolidação da UEPNAR como serviço de referência regional pode ser observada nos registros de produção assistencial entre julho de 2024 e setembro de 2026. Para este trabalho, foram considerados os dados mensais informados pela unidade, organizados por ano e indicador.

No período analisado, foram registradas 4.674 consultas obstétricas, distribuídas entre 834 atendimentos no segundo semestre de 2024, 2.255 em 2025 e 1.585 entre janeiro e setembro de 2026.

Também foram registradas 1.512 primeiras consultas, correspondentes à entrada de novas mulheres no acompanhamento especializado: 341 em 2024, 660 em 2025 e 511 nos nove primeiros meses de 2026.

Quanto aos exames realizados, os registros apontam 1.915 ultrassonografias e 445 cardiotocografias no período contemplado pelos dados. Esses procedimentos integram a assistência especializada e contribuem para o acompanhamento clínico e fetal das gestantes, conforme as indicações assistenciais.

Tabela 1 – Produção assistencial da UEPNAR por período, Arapiraca/AL, julho de 2024 a setembro de 2026.

Indicador	2024 (jul-dez)	2025 (jan-dez)	2026 (jan-set)	Total
Consultas obstétricas	834	2.255	1.585	4.674
Primeiras consultas	341	660	511	1.512
Ultrassonografias	388	839	688	1.915
Cardiotocografias	63	220	162	445

Fonte: Registros mensais de produção assistencial da UEPNAR de Arapiraca/AL (2024–2026).

A análise dos registros demonstra que 2025 apresentou aumento da produção assistencial em relação ao segundo semestre de 2024. Entretanto, a comparação deve considerar que os períodos possuem durações diferentes, uma vez que os dados de 2024 abrangem apenas seis meses de funcionamento contemplados neste levantamento.

Além dos indicadores quantitativos, a experiência permite identificar aspectos qualitativos relevantes para a compreensão do trabalho desenvolvido. Entre eles, destacam-se a valorização da escuta, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e

gestantes, o reconhecimento das necessidades individuais e a articulação entre o atendimento obstétrico e as demais áreas profissionais.

A experiência cotidiana mostra que o acolhimento pode contribuir para que as mulheres expressem suas preocupações, compreendam melhor as orientações recebidas e se sintam respeitadas durante o acompanhamento. Tais aspectos são especialmente importantes em uma população que podem vivenciar maior vulnerabilidade emocional diante dos riscos e das incertezas associados à gestação.

Outro impacto relevante está relacionado à regionalização da assistência. A localização da UEPNAR em Arapiraca amplia a oferta de acompanhamento especializado para mulheres de diferentes municípios da 2ª Macrorregião de Saúde, favorecendo o acesso a consultas e exames sem que todos os atendimentos especializados precisem ocorrer na capital do estado.

Os dados de produção demonstram a utilização continuada do serviço, enquanto a experiência assistencial evidencia a importância de integrar a dimensão técnica à relacional. Entretanto, não foram apresentados indicadores específicos de satisfação das usuárias, adesão ao pré-natal, desfechos maternos e neonatais ou séries históricas de mortalidade que permitam mensurar diretamente esses resultados.

Dessa forma, não se atribui à unidade uma redução comprovada da mortalidade materna ou infantil com base exclusivamente nos dados de produção. Reconhece-se, contudo, que o acompanhamento especializado, o acesso oportuno e a articulação do cuidado constituem componentes relevantes das estratégias de qualificação da assistência materno-infantil.

A experiência reafirma, portanto, a importância da PNH no cotidiano dos serviços especializados, demonstrando que o acolhimento pode ser incorporado à rotina assistencial sem se opor à qualidade técnica. Ao contrário, escuta, orientação, vínculo e corresponsabilização complementam o cuidado clínico e contribuem para uma assistência centrada nas necessidades das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida na UEPNAR de Arapiraca/AL demonstra a relevância do acolhimento humanizado no acompanhamento de gestantes de alto risco e reforça a necessidade de compreender a assistência materna para além dos procedimentos técnicos.

Os registros assistenciais evidenciam a utilização continuada do serviço e sua contribuição para a oferta regional de consultas obstétricas, primeiras consultas e exames especializados. Paralelamente, a prática cotidiana da equipe destaca a importância da escuta qualificada, da comunicação respeitosa e da construção de vínculos como elementos constitutivos do cuidado integral.

A gestante de alto risco necessita de acompanhamento clínico criterioso, mas também de um ambiente em que possa expressar seus medos, esclarecer dúvidas e encontrar profissionais comprometidos com suas necessidades. O acolhimento, nesse sentido,

representa uma dimensão essencial da assistência e uma expressão concreta dos princípios da Política Nacional de Humanização.

Após mais de dois anos de funcionamento, a UEPNAR reafirma seu compromisso com uma assistência especializada, multiprofissional e humanizada, contribuindo para o fortalecimento da atenção materno-infantil na 2ª Macrorregião de Saúde de Alagoas.

Conclui-se que humanizar o cuidado significa reconhecer a mulher para além de sua classificação de risco, valorizando sua história, sua autonomia e sua participação no processo assistencial. Mais do que acompanhar uma gestação, trata-se de acolher uma mulher em um período marcado por expectativas, desafios e incertezas.

Acolher para cuidar é reconhecer que, por trás de cada gestação de alto risco, existe uma mulher que precisa ser ouvida, respeitada e acompanhada.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL), à Secretaria de Estado da Primeira Infância (SECRIA), à gestão do Hospital de Emergência do Agreste e a todos os profissionais que integram a UEPNAR de Arapiraca, pelo compromisso com a construção de uma assistência especializada, integral e humanizada.

Agradecemos especialmente às gestantes acompanhadas pela unidade, pela confiança depositada na equipe e pela oportunidade de compartilhar suas histórias, seus medos e suas expectativas. Cada encontro reforça a importância da escuta, do vínculo e do acolhimento como elementos fundamentais para a produção do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Unidade de Pré-Natal de Alto Risco completa um ano e muda realidade de gestantes no interior. *Saúde Alagoas*, 11 jun. 2025. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/unidade-de-pre-natal-de-alto-risco-completa-um-ano-e-muda-realidade-de-gestantes-no-interior/. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed., 2. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025. Acesso em: 9 out. 2026.

REDE HUMANIZASUS. Política Nacional de Humanização. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/. Acesso em: 9 out. 2026.

ALÉM DA SESSÃO: HUMANIZA CENTRO E A REDE DE CUIDADO COMPARTILHADO NA REABILITAÇÃO DO SUS

Anna Clara da Rocha[6]

RESUMO

Nos serviços de reabilitação do Sistema Único de Saúde, as necessidades dos usuários ultrapassam as dimensões clínicas e funcionais e alcançam as relações familiares, as condições sociais e a continuidade do cuidado. Demandas de mães, pais e outros cuidadores, como sofrimento emocional, sobrecarga e dificuldade de compreender o diagnóstico, nem sempre se tornam visíveis em atendimentos delimitados pela sessão terapêutica. Este relato tem como objetivo sistematizar a experiência Humaniza Centro, do Centro de Reabilitação de União dos Palmares, Alagoas, destacando a integração entre acolhimento, escuta familiar, Serviço Social, atenção multiprofissional e organização do acesso sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização. Relato de experiência descritivo-reflexivo, referente a práticas e documentos institucionais de 2026. Sete iniciativas foram organizadas em quatro eixos: acolher a pessoa e quem cuida; ampliar modalidades de participação; responder às necessidades com equidade; e integrar assistência, planejamento e gestão. A sistematização diferencia atividades registradas, propostas organizacionais e resultados ainda não mensurados. Foram identificados registros institucionais de encontros com familiares e cuidadores, acolhimento pelo Serviço Social, grupos terapêuticos e acompanhamento multiprofissional. A experiência articula ações denominadas Humaniza Centro, Cuidar de Quem Cuida, Crescer com Cuidado, Coluna Saudável, Volta à Função, Reabilita Mais Rápido e Reabilitação com Dados. Em julho de 2026, a unidade registrou 4.771 atendimentos, indicador da produção global do serviço, que não corresponde a participantes únicos nem permite atribuir impactos clínicos aos projetos. Os documentos disponíveis não apresentam série consolidada de satisfação dos usuários ou de redução da sobrecarga dos cuidadores. A experiência propõe compreender a humanização como organização cotidiana do cuidado, valorizando vínculos, participação, direitos e singularidades. Sua contribuição é tornar visíveis necessidades que ultrapassam a sessão, ao mesmo tempo em que aponta a importância de monitoramento específico para avaliar os resultados das ações.

Palavras-chave: humanização da assistência; acolhimento; cuidadores; reabilitação; integralidade em saúde.

[6] Centro de Diagnóstico e Reabilitação Física Dr. Álvaro A. Machado – União dos Palmares – Psicóloga - annarochac140@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Em reabilitação, o cuidado não se encerra quando termina uma sessão. Cada usuário chega ao serviço com necessidades de funcionalidade, comunicação e participação social, mas também com vínculos, histórias e condições concretas de vida. Para muitos familiares, acompanhar o tratamento significa reorganizar trabalho, transporte, renda e cotidiano. Quando a assistência se limita ao procedimento, o sofrimento emocional de quem cuida, as dúvidas sobre o diagnóstico e as barreiras de acesso podem permanecer invisíveis.

A Política Nacional de Humanização (PNH) reconhece o acolhimento, a clínica ampliada e compartilhada, a valorização dos sujeitos, a ambiência e a indissociabilidade entre atenção e gestão como elementos constitutivos do cuidado no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008; 2013). Nessa perspectiva, humanizar não se restringe a tratar com cordialidade: implica escutar necessidades, compartilhar responsabilidades, considerar direitos e produzir respostas adequadas à singularidade das pessoas.

É nesse contexto que se insere a experiência Humaniza Centro, desenvolvida no Centro de Reabilitação de União dos Palmares, Alagoas. O eixo articulador é simples e desafiador: reconhecer que a pessoa atendida e sua rede de apoio não são elementos externos à terapêutica, mas participantes de um percurso que depende tanto da competência técnica quanto do vínculo, da acessibilidade e da organização do serviço.

O objetivo deste relato é descrever e analisar como diferentes iniciativas institucionais podem se integrar para qualificar o acolhimento de usuários e familiares, fortalecer a escuta de cuidadores, incorporar o Serviço Social ao planejamento assistencial, ampliar oportunidades de participação e orientar decisões de gestão em consonância com a PNH.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência descritivo-reflexivo, referente ao ano de 2026, elaborado a partir de apresentações dos projetos institucionais, fluxos de atendimento, documentos de acompanhamento, registros de produção assistencial e informações da coordenação sobre encontros com familiares, acolhimento social, grupos e ações multiprofissionais. Não houve delineamento experimental, avaliação causal ou aplicação sistemática de instrumentos de mensuração de impacto no conjunto das ações analisadas.

O cenário é o Centro de Reabilitação de União dos Palmares, serviço municipal do SUS voltado à reabilitação física e intelectual de crianças, adultos e pessoas idosas. A dinâmica assistencial envolve profissionais de Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Serviço Social, entre outras áreas. A atuação integrada permite identificar necessidades clínicas, emocionais, funcionais e sociais e articulá-las, quando indicado, ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Para a sistematização, sete iniciativas foram reunidas em quatro eixos complementares. Essa organização preserva as especificidades dos projetos, mas evidencia um princípio comum: aproximar o planejamento do serviço das condições reais em que a reabilitação acontece.

- Acolhimento e reconhecimento de quem cuida

O Humaniza Centro constitui a orientação transversal de acolhimento, atenção à ambiência, comunicação acessível e esclarecimento do itinerário assistencial. A escuta começa no primeiro contato e não deve se limitar ao encaminhamento burocrático. O projeto Cuidar de Quem Cuida amplia essa perspectiva ao contemplar mães, pais, familiares e outros cuidadores em espaços de diálogo e apoio emocional. As rodas de conversa abordam vivências relacionadas ao diagnóstico, à exaustão, à frustração, ao autocuidado e à construção de redes de apoio, reconhecendo o cuidador como sujeito de direitos e necessidades próprias.

O Serviço Social integra esse eixo ao acolher demandas relacionadas a vulnerabilidades, orientar sobre direitos e articular possibilidades de suporte com a rede. A identificação de obstáculos no contexto de vida pode subsidiar discussões da equipe e adequações do PTS. A escuta de familiares complementa, mas não substitui, a autonomia, a expressão e as preferências da pessoa atendida.

- Participação e singularidade das modalidades terapêuticas

O Crescer com Cuidado reúne a proposta de acompanhamento infantil multiprofissional de crianças com necessidades do desenvolvimento e outras condições neurológicas, conforme avaliação técnica e indicação assistencial. O foco recai sobre objetivos individualizados, comunicação, funcionalidade, participação e corresponsabilização familiar. O Grupo Coluna Saudável organiza estratégias coletivas para adultos com lombalgia, alterações posturais e dores persistentes, favorecendo educação em saúde, convivência e discussão de práticas para o cotidiano, sem excluir a assistência individual quando necessária.

Nessas duas frentes, a humanização se expressa no ajuste da modalidade terapêutica à necessidade identificada. A atividade coletiva não é apenas alternativa de agenda: deve ter propósito clínico, oportunidade de troca e atenção à singularidade do participante.

- Equidade e oportunidade de acesso

O Volta à Função apresenta estratégia de priorização de demandas funcionais de maior urgência, incluindo situações pós-cirúrgicas, sequelas de acidente vascular cerebral e consequências de trauma, mediante avaliação técnica e critérios transparentes. O Reabilita Mais Rápido prevê mutirões periódicos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia para ampliar oportunidades de atendimento. A organização da oferta procura responder ao direito de acesso, preservando indicação clínica, continuidade assistencial e qualidade do cuidado; a ampliação da produção, por si só, não demonstra melhora de resultados.

- Articulação entre assistência e gestão

O projeto Reabilitação com Dados propõe o acompanhamento mensal de atendimentos, faltas, altas e produtividade para subsidiar decisões sobre oferta, fluxos e prioridades. A interpretação desses dados deve ocorrer em diálogo com a avaliação clínica, as necessidades dos usuários e a escuta de trabalhadores e famílias. Os quatro eixos se

conectam pela comunicação entre recepção, coordenação, Serviço Social e equipe multiprofissional, bem como pela definição ou revisão compartilhada dos objetivos terapêuticos.

RESULTADOS E IMPACTOS

Os documentos institucionais disponíveis registram a realização de encontros com familiares e cuidadores, grupos terapêuticos, acolhimento e orientação pelo Serviço Social e acompanhamento multiprofissional. Essas atividades evidenciam a existência de dispositivos de escuta e participação que não se confundem com procedimentos clínicos isolados. O conjunto das propostas torna mais explícitas as relações entre acolhimento, atenção à família, organização do acesso e decisões de gestão.

Em julho de 2026, o Centro de Reabilitação contabilizou 4.771 atendimentos, segundo levantamento assistencial da unidade. Esse indicador expressa o volume de produção do serviço e a importância de organizar trajetórias de cuidado em contexto de acompanhamento frequente.

Não representa o número de usuários distintos, não corresponde à quantidade de participantes das ações Humaniza Centro e não constitui evidência de impacto terapêutico ou de satisfação.

Quadro 1 – Sistematização dos dispositivos de humanização

Eixo	Ações e alcance identificado
Acolher usuários e cuidadores	Humaniza Centro e Cuidar de Quem Cuida: acolhimento, rodas com familiares, apoio emocional e atenção às demandas trazidas pelos cuidadores; articulação com o Serviço Social.
Ampliar a participação	Crescer com Cuidado e Grupo Coluna Saudável: propostas multiprofissionais infantis e atividades coletivas para adultos, com objetivos terapêuticos e necessidades diferenciadas.
Eixo	**Ações e alcance identificados**
Promover equidade	Volta à Função e Reabilita Mais Rápido: estratégias institucionais de priorização funcional e ampliação da oferta; seus efeitos sobre tempos de espera não foram quantificados.
Articular atenção e gestão	Reabilitação com Dados: proposta de monitoramento de atendimentos, faltas, altas e produtividade para apoiar decisões e revisão de processos.

Fonte: Documentos institucionais do Centro de Reabilitação de União dos Palmares (2026); elaboração própria.

O principal resultado qualitativo documentável refere-se à existência de espaços e práticas que reconhecem necessidades geralmente pouco visíveis na contagem de procedimentos: a escuta da sobrecarga de quem cuida, a orientação sobre direitos, o enfrentamento de barreiras sociais, a convivência entre usuários e o planejamento multiprofissional. Essas são evidências de processos de cuidado, não medidas de efeito causal sobre a saúde ou a qualidade de vida dos participantes.

A análise também identifica limites de evidência: não foram localizadas séries consolidadas de frequência e número de famílias por projeto, medidas de satisfação, avaliação antes/depois da sobrecarga familiar ou indicadores que permitam atribuir redução de fila e melhora funcional às iniciativas. Essa delimitação evita confundir práticas realizadas, propostas institucionais e efeitos ainda não aferidos.

A contribuição da experiência à PNH reside na conexão dos dispositivos descritos. Acolhimento e ambiência aparecem desde a entrada no serviço; a clínica ampliada, na consideração conjunta de dimensões clínicas, emocionais e sociais; a equidade, na atenção às diferenças de necessidade; e a indissociabilidade entre atenção e gestão, no uso de informações assistenciais para orientar respostas concretas (BRASIL, 2008; 2013).

Para o fortalecimento da experiência, recomenda-se implantar registros agregados e não identificáveis de atividades por projeto, número de encontros, participação de cuidadores, encaminhamentos sociais e avaliação de satisfação, preservando privacidade e autonomia dos envolvidos. A interpretação dos indicadores deve ocorrer em reuniões de equipe e considerar o relato de usuários e familiares, para que a mensuração contribua com o cuidado em vez de reduzi-lo a produtividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Humaniza Centro sistematiza uma experiência na qual a reabilitação é compreendida como processo compartilhado, construído na interação entre usuário, família, trabalhadores e gestão. O cuidado passa a ser reconhecido para além dos limites temporais da sessão: inclui acolher incertezas, escutar o sofrimento de quem cuida, orientar sobre direitos, considerar barreiras de acesso e pactuar estratégias singulares de participação e autonomia.

Seu diferencial não está na existência isolada de grupos, mutirões ou registros administrativos, mas na articulação dessas iniciativas sob um mesmo compromisso humanizador.

O arranjo tem potencial de adaptação por outros serviços municipais de reabilitação, desde que respeitadas as características locais, a disponibilidade de equipe, a participação dos usuários e a avaliação contínua de resultados.

Os 4.771 atendimentos registrados em julho de 2026 revelam a dimensão assistencial do serviço, mas não substituem a necessidade de mensurar os efeitos das ações. A continuidade da experiência demanda registrar melhor seus processos, qualificar a avaliação e manter a escuta como parâmetro fundamental das decisões. A reabilitação alcança a vida quando, além de atender a pessoa, o SUS também reconhece e escuta quem caminha ao seu lado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. 1. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE UNIÃO DOS PALMARES. Apresentação dos projetos Humaniza Centro, Cuidar de Quem Cuida, Crescer com Cuidado, Coluna Saudável, Volta à Função, Reabilita Mais Rápido e Reabilitação com Dados. União dos Palmares, 2026. Material institucional.

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE UNIÃO DOS PALMARES. Perfil epidemiológico e assistencial dos usuários: julho de 2026. União dos Palmares, 2026. Documento institucional.

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE UNIÃO DOS PALMARES. Registros institucionais de acolhimento, grupos terapêuticos, Serviço Social e encontros com familiares. União dos Palmares, 2026. Documento institucional.

AQUÁRIO VIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA AS ENFERMARIAS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR

Lucymilla Kriesten Araujo Santos[7]
Luana de Araujo Lima[8]
Marcone Braga da Silva[9]

RESUMO

A hospitalização pode ocasionar mudanças na rotina, restrições à mobilidade e redução das oportunidades de contato com o ambiente externo, tornando necessária a adoção de estratégias que valorizem a integralidade e a humanização do cuidado. Nesse contexto, a equipe de Fisioterapia do Hospital Metropolitano de Alagoas propõe o projeto “Aquário Vivo”, uma experiência de humanização que utiliza o espaço institucional conhecido como “Aquário”, caracterizado pela possibilidade de visualização da rua e do movimento dos veículos, como ambiente complementar às intervenções fisioterapêuticas realizadas nas enfermarias. A iniciativa consiste em conduzir pacientes clinicamente elegíveis até esse espaço, mediante avaliação fisioterapêutica individualizada para vivenciar uma mudança de ambiente associada à mobilização funcional, ao acolhimento e à interação com o mundo exterior. A experiência busca ampliar as possibilidades de participação do paciente no cuidado, respeitando suas condições clínicas, suas limitações funcionais e suas preferências. O objetivo é que a iniciativa contribua para diversificar as práticas de humanização hospitalar, estimular a mobilidade segura e valorizar a experiência subjetiva durante a internação. A sistematização do projeto poderá permitir o acompanhamento da participação dos pacientes, suas percepções e as condições necessárias à continuidade da iniciativa. O projeto pretende fortalecer a atuação da Fisioterapia na promoção de um cuidado centrado na pessoa, integrando funcionalidade, acolhimento e humanização à assistência hospitalar.

Palavras-chave: humanização da assistência; fisioterapia hospitalar; mobilização funcional; experiência do paciente.

[7] Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió – Fisioterapeuta - milla.kriesten@gmail.com
[8] Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió – Fisioterapeuta - luanafisiio6@gmail.com
[9] Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió – Fisioterapeuta - marconebraga@gmail.com

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência hospitalar representa um componente importante da qualidade do cuidado em saúde, pois considera não apenas as necessidades clínicas dos pacientes, mas também suas dimensões emocionais, sociais e relacionais. A hospitalização, especialmente quando prolongada, pode modificar a rotina, limitar a mobilidade e reduzir as oportunidades de interação com ambientes e experiências presentes na vida cotidiana.

A organização da atenção hospitalar deve considerar a integralidade do cuidado e a articulação das práticas assistenciais, valorizando estratégias que contribuam para a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde propõe a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, estimulando o acolhimento, a participação e a construção de práticas assistenciais que reconheçam as necessidades individuais. Essa perspectiva reforça a importância de ações que promovam dignidade, autonomia e participação ativa do paciente durante o tratamento (HU-UFSCar, 2025).

Nesse cenário, conforme França (2012), a Fisioterapia hospitalar exerce papel relevante na manutenção e recuperação da funcionalidade, por meio de intervenções direcionadas à mobilidade, à capacidade funcional e à prevenção de complicações relacionadas à imobilidade, conforme as condições clínicas de cada pessoa. Entretanto, o cuidado fisioterapêutico também pode incorporar estratégias que valorizem a experiência do paciente, tornando o processo de reabilitação mais acolhedor e conectado às suas necessidades.

No Hospital Metropolitano de Alagoas (HMA), o espaço denominado “Aquário” apresenta uma característica singular: permite que os pacientes visualizem a rua e o movimento dos veículos, oferecendo uma perspectiva do ambiente externo durante a hospitalização. Esse espaço pode ser utilizado como ambiente complementar para atividades de mobilização e vivências de humanização, desde que respeitadas as condições clínicas, a acessibilidade e as normas institucionais de segurança.

A partir dessa possibilidade, surge o projeto “Aquário Vivo”, uma iniciativa da equipe de Fisioterapia das enfermarias do HMA que propõe associar a mobilização funcional à mudança de ambiente, ao acolhimento e à valorização das experiências cotidianas dos pacientes.

A proposta parte do entendimento de que o cuidado humanizado não se limita à realização de procedimentos técnicos, mas também envolve reconhecer a singularidade de cada pessoa e proporcionar oportunidades de participação, interação e bem-estar durante a internação.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto “Aquário Vivo” foi concebido a partir da possibilidade de utilizar o espaço conhecido como “Aquário”, no Hospital Metropolitano de Alagoas, como ambiente complementar às intervenções fisioterapêuticas realizadas nas enfermarias.

A proposta consiste em integrar mobilização funcional e humanização por meio de uma experiência individualizada, na qual o paciente, após avaliação fisioterapêutica, poderá ser conduzido ao espaço para observar a movimentação da rua e vivenciar uma mudança de ambiente durante a internação. A organização da experiência compreende as seguintes etapas:

- Identificação e avaliação fisioterapêutica

A equipe de Fisioterapia identificará pacientes potencialmente elegíveis durante a assistência habitual nas enfermarias. Serão considerados a estabilidade clínica, o nível de consciência, a capacidade de colaboração, a mobilidade, o equilíbrio, a tolerância ao esforço, a necessidade de dispositivos de apoio e os riscos associados ao deslocamento.

A participação dependerá de avaliação individualizada, observância dos protocolos institucionais e articulação com a equipe assistencial, quando necessária.

- Acolhimento e convite à participação

O paciente será informado sobre a proposta e convidado a participar voluntariamente. A abordagem deverá considerar suas preferências, seu estado emocional e suas condições no momento, respeitando o direito de recusa. Esse momento também poderá favorecer a escuta qualificada, permitindo que o profissional reconheça expectativas, preocupações e necessidades individuais.

- Mobilização e deslocamento até o Aquário

De acordo com a avaliação fisioterapêutica, poderão ser realizadas atividades como transferência para poltrona ou cadeira de rodas, sedestação, ajustes posturais, ortostatismo assistido, treino de marcha ou exercícios funcionais compatíveis com o plano terapêutico individual.

O deslocamento será realizado com os recursos humanos e materiais necessários, respeitando as condições clínicas e as medidas de segurança estabelecidas pela instituição.

- Vivência no espaço Aquário

No ambiente, o paciente poderá observar a rua e o movimento dos veículos, contemplar a dinâmica da cidade e interagir com o profissional em um contexto diferente daquele habitualmente vivenciado no leito.

Quando houver indicação, poderão ser associadas atividades funcionais leves, respeitando a tolerância e os objetivos terapêuticos individuais. A permanência no espaço será definida conforme as condições clínicas, o conforto e a resposta do paciente.

A experiência não será caracterizada apenas pelo exercício físico, mas também pela oportunidade de mudança de cenário, acolhimento e valorização da pessoa hospitalizada.

- Retorno, registro e avaliação da experiência

Após a atividade, o paciente será conduzido com segurança ao local previamente definido. O fisioterapeuta registrará a modalidade de mobilização realizada, o nível de assistência necessário, a tolerância à atividade, eventuais intercorrências e a percepção espontaneamente relatada pelo paciente. Esses registros poderão subsidiar a avaliação da aceitação da proposta, a identificação de barreiras operacionais e o planejamento de melhorias.

A participação deverá ser suspensa ou adiada diante de contraindicação clínica, intolerância ao esforço, piora de sinais ou sintomas ou qualquer situação que comprometa a segurança.

RESULTADOS E IMPACTOS

O projeto “Aquário Vivo”, desenvolvido pela equipe de fisioterapeutas das enfermarias do Hospital Metropolitano de Alagoas, representa uma iniciativa de humanização da assistência nas enfermarias, contribuindo para a valorização do cuidado integral, da dignidade e do bem-estar dos pacientes durante o período de hospitalização.

Embora as ações que caracterizam esse projeto já venham sendo realizadas pela equipe de Fisioterapia na rotina assistencial, observa-se que elas ainda não estão sendo sistematicamente documentadas, o que limita o registro, a avaliação e a divulgação das práticas desenvolvidas. Nesse sentido, a elaboração deste relato de experiência constitui uma oportunidade de formalizar e dar visibilidade às ações já existentes, valorizando o trabalho dos profissionais envolvidos e possibilitando o compartilhamento das experiências com outras equipes e instituições de saúde.

Dessa forma, pretende-se fortalecer a cultura de registro e sistematização das práticas de humanização, incentivando a continuidade e o aprimoramento das atividades desenvolvidas no espaço denominado “Aquário Vivo”. Espera-se que essa iniciativa contribua para consolidar a humanização como parte integrante da assistência fisioterapêutica hospitalar, além de estimular a reflexão sobre as práticas cotidianas e favorecer a disseminação de experiências exitosas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Aquário Vivo” busca integrar a mobilização funcional e a humanização à assistência fisioterapêutica nas unidades de internação (enfermarias) do Hospital Metropolitano de Alagoas. Ao utilizar um espaço que permite observar a rua e o movimento da cidade, a iniciativa busca ampliar as possibilidades de vivência durante a hospitalização, valorizando o acolhimento, a autonomia, a participação e a singularidade do paciente.

A experiência reconhece que a humanização pode ser incorporada às práticas cotidianas da Fisioterapia por meio de intervenções individualizadas, seguras e sensíveis às necessidades de cada pessoa. Nesse sentido, o “Aquário Vivo” representa não apenas

um espaço físico, mas uma oportunidade de associar o cuidado funcional à experiência humana da hospitalização.

A avaliação sistemática da iniciativa permitirá identificar sua aceitação, suas possibilidades e seus desafios, contribuindo para o aprimoramento das práticas de humanização desenvolvidas pela equipe.

Dessa forma, o “Aquário Vivo” poderá constituir uma experiência relevante para a reflexão sobre a assistência fisioterapêutica humanizada, reforçando que o cuidado hospitalar envolve não apenas procedimentos e exercícios, mas também acolhimento, escuta e oportunidades de conexão com a vida além do leito.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Projeto Aquário assegura vista panorâmica aos pacientes enquanto fazem reabilitação no Hospital Metropolitano de Alagoas. Maceió, 17 jun. 2024. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/projeto-aquario-assegura-vista-panoramica-aos-pacientes-enquanto-fazem-reabilitacao-no-hospital-metropolitano-de-alagoas/. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização – PNH*. 1. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 23 out. 2026.

FRANÇA, Eduardo Ériko Tenório de et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, n. 1, p. 6–22, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-507X2012000100003. Acesso em: 23 out. 2026.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU-UFSCar). HumanizaSUS. Brasília, DF: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 25 set. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/saude/comissao-de-humanizacao-do-hu-ufscar/politica-nacional-de-humanizacao-2. Acesso em: 24 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 23 out. 2026.

BLITZ DOURADA: EDUCAÇÃO PERMANENTE E ACOLHIMENTO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Emylia Anna Ferreira Gomes[10]
Isadora Porto Barbosa[11]
Jéssica Pinheiro de Souza[12]
Morgana Lúcio Santos de Magalhães Maturano[13]
Rose Daniele Soares Silva Novais[14]

RESUMO

A amamentação é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, sendo necessárias ações que incentivem sua prática e qualifiquem a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Este relato de experiência apresenta o projeto Blitz Dourada, realizado frequentemente no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca, Alagoas, com o objetivo de orientar e capacitar os profissionais sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Por meio de perguntas, jogos e dinâmicas participativas, a iniciativa aborda os benefícios do aleitamento materno e a importância da atuação multiprofissional. A experiência envolve profissionais de diferentes setores hospitalares e relaciona-se à Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente à diretriz de acolhimento, que valoriza a escuta qualificada, o diálogo, o respeito às necessidades individuais e a corresponsabilidade pelo cuidado. As atividades proporcionam oportunidades de troca de conhecimentos e reflexão sobre as práticas assistenciais, destacando a importância da educação permanente em saúde e da humanização do atendimento. Conclui-se que a iniciativa apresenta potencial para fortalecer o acolhimento e contribuir para a qualificação da assistência materno-infantil. Entretanto, a avaliação de seus efeitos sobre os conhecimentos e as práticas dos profissionais depende de acompanhamento específico e pode apoiar o aperfeiçoamento contínuo das práticas educativas e assistenciais no hospital.

Palavras-chave: aleitamento materno; educação permanente em saúde; acolhimento; humanização da assistência; Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

[10] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca – Psicóloga - emyliaannaa@gmail.com
[11] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca – Fisioterapeuta - isadoraportoipb@gmail.com
[12] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca – Estudante - jessica.pinheiro@arapiraca.ufal.br
[13] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca – Psicóloga - morgana_lucio@hotmail.com
[14] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca – Enfermeira - rose_wal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A amamentação é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento da criança, para a proteção contra doenças e para a redução do risco de determinadas enfermidades. Para a mulher, o aleitamento materno favorece a recuperação pós-parto e está associado à redução do risco de câncer de mama e de ovário. Recomenda-se a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e sua continuidade até os dois anos ou mais, associada à introdução adequada de alimentos complementares (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), destaca-se como uma estratégia para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nos serviços de saúde. A iniciativa propõe a adoção de práticas assistenciais que favoreçam a amamentação desde o nascimento, incluindo a orientação e a capacitação contínua dos profissionais, o apoio às mulheres durante a internação e a oferta de informações adequadas para a continuidade do aleitamento após a alta hospitalar (BRASIL, 2011).

A efetivação dessas práticas está diretamente relacionada à Política Nacional de Humanização (PNH), que busca transformar os processos de trabalho em saúde por meio da valorização dos sujeitos, da participação coletiva, da corresponsabilidade e da qualificação das relações entre profissionais, usuários e instituições (BRASIL, 2010). Entre suas diretrizes, destaca-se o acolhimento, compreendido como uma postura ética e humanizada que envolve a escuta qualificada, o reconhecimento das necessidades dos indivíduos e a construção de respostas adequadas às suas demandas. Dessa forma, acolher não significa apenas receber o usuário, mas estabelecer uma relação de respeito, responsabilização e compromisso com o cuidado.

No contexto da assistência materno-infantil, o acolhimento é especialmente importante, pois a mulher necessita de orientações claras, apoio emocional e assistência individualizada para vivenciar a amamentação de maneira segura e confiante. Para isso, os profissionais devem estar preparados para reconhecer as dificuldades apresentadas, respeitar as experiências e a autonomia materna e oferecer suporte livre de julgamentos, considerando as particularidades de cada mulher e de sua família. Assim, a humanização do cuidado exige não apenas conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade, disponibilidade para a escuta e capacidade de estabelecer um diálogo respeitoso.

Associada a essa perspectiva, a educação permanente em saúde constitui uma estratégia para promover a reflexão crítica sobre as práticas profissionais e favorecer a construção coletiva do conhecimento a partir das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços (BRASIL, 2004). Nesse sentido, orientar e capacitar a equipe sobre as diretrizes da IHAC contribui para fortalecer a atuação multiprofissional e ampliar a compreensão dos trabalhadores sobre sua responsabilidade na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Diante disso, a Blitz Dourada constitui um projeto educativo desenvolvido de forma frequente no ambiente hospitalar, especialmente durante o mês de agosto, período em que são intensificadas, de forma sistemática e estratégica, as ações de educação permanente, sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, aproveitando a mobilização nacional em torno da temática do aleitamento materno, em alusão à campanha Agosto Dourado. Por meio de abordagens dinâmicas e participativas, a iniciativa busca aproximar o conhecimento científico da prática assistencial, estimular o diálogo entre os trabalhadores e fortalecer atitudes alinhadas à diretriz de acolhimento da PNH, contribuindo para uma assistência materno-infantil mais humanizada, integral e qualificada.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca, Alagoas, por meio do projeto Blitz Dourada, desenvolvido frequentemente no ambiente hospitalar, especialmente durante a campanha Agosto Dourado. A iniciativa tem como finalidade orientar e capacitar os profissionais sobre as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), reforçando a importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A ação percorreu diferentes setores da instituição, envolvendo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais e trabalhadores dos setores de rouparia, limpeza e portaria. A participação de profissionais com diferentes funções favoreceu a abordagem multiprofissional da temática, destacando que a promoção do aleitamento materno e a humanização do cuidado são responsabilidades compartilhadas no ambiente hospitalar.

Para o desenvolvimento das atividades, foram utilizadas perguntas, jogos e dinâmicas educativas que estimularam a participação dos colaboradores, a revisão de conhecimentos e o esclarecimento de dúvidas sobre o aleitamento materno e as orientações preconizadas pela IHAC. Essas estratégias possibilitam abordar o tema de maneira acessível e participativa, aproximando as informações técnico-científicas da realidade cotidiana dos trabalhadores.

A experiência também proporcionou momentos de diálogo e troca de conhecimentos, incentivando a reflexão sobre a importância da atuação de cada profissional na construção de um ambiente acolhedor e favorável à amamentação. Nesse contexto, destacou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente a diretriz de acolhimento, que valoriza a escuta qualificada, o respeito às necessidades individuais e a responsabilização pelo cuidado. Essa perspectiva reforça que acolher envolve reconhecer as demandas das mulheres, oferecer orientações compreensíveis e respeitar suas experiências e dificuldades durante o processo de amamentação.

Além disso, a participação de trabalhadores de diferentes setores evidenciou que a humanização não se restringe aos profissionais que prestam assistência clínica diretamente, mas envolve todos aqueles que contribuem para o funcionamento do serviço de saúde e para a experiência dos usuários no ambiente hospitalar.

Por ser desenvolvida frequentemente, a iniciativa constitui uma oportunidade de retomar orientações sobre a IHAC, fortalecer o diálogo entre os trabalhadores e estimular a educação permanente em saúde. Dessa forma, a experiência busca contribuir para o fortalecimento de práticas institucionais alinhadas à promoção do aleitamento materno, ao acolhimento e à qualificação da assistência materno-infantil.

RESULTADOS E IMPACTOS

A realização da Blitz Dourada proporcionou oportunidades de diálogo, participação e sensibilização dos profissionais em relação ao aleitamento materno e às diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Por meio das dinâmicas educativas, foram retomadas informações sobre os benefícios da amamentação e a importância da atuação multiprofissional na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A experiência também possibilitou abordar o acolhimento como uma prática presente em todas as etapas da assistência, destacando a importância da escuta qualificada, do respeito às necessidades individuais e da oferta de informações claras e acessíveis às mulheres. Esses aspectos estão relacionados à Política Nacional de Humanização (PNH), que valoriza o diálogo, a participação e a corresponsabilidade na construção do cuidado (BRASIL, 2010).

No cotidiano do serviço, a realização da atividade em diferentes setores favoreceu a aproximação entre os trabalhadores e ampliou as oportunidades de abordar o aleitamento materno para além das equipes diretamente envolvidas na assistência clínica. A participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistente social e trabalhadores da rouparia, limpeza e portaria evidenciou o envolvimento de diferentes categorias profissionais na proposta educativa. Essa experiência reforçou a compreensão de que a promoção do aleitamento materno e a construção de um ambiente acolhedor são responsabilidades compartilhadas no contexto hospitalar.

Além disso, a realização frequente do projeto possibilita retomar orientações sobre a IHAC e manter o tema presente no cotidiano institucional, contribuindo para a continuidade das ações de educação permanente em saúde. A abordagem participativa também favorece espaços de diálogo e reflexão sobre a importância de acolher as demandas das mulheres, esclarecer dúvidas e oferecer apoio respeitoso durante o processo de amamentação.

Como contribuição para a humanização da assistência, a experiência destaca a importância de preparar os trabalhadores para reconhecer as necessidades das mulheres e oferecer um cuidado acolhedor e individualizado. Entretanto, a identificação de mudanças efetivas no conhecimento dos profissionais ou nas condutas assistenciais depende de avaliação específica. Dessa forma, a continuidade da iniciativa, associada a estratégias de acompanhamento, pode favorecer o aprimoramento das práticas de cuidado e o fortalecimento da humanização no ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com a Blitz Dourada, realizada no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca, Alagoas, evidenciou a importância de ações educativas frequentes para orientar e capacitar os profissionais sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e fortalecer a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A participação de trabalhadores de diferentes setores destacou a importância da atuação multiprofissional e da responsabilidade compartilhada na construção de um ambiente hospitalar acolhedor. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização, especialmente a diretriz de acolhimento, contribui para a compreensão de que o cuidado humanizado envolve escuta qualificada, diálogo, respeito às necessidades individuais e orientações adequadas às mulheres e aos seus familiares.

Como principal contribuição, a experiência reforça a importância de integrar a educação permanente às rotinas institucionais, favorecendo oportunidades de troca de conhecimentos e reflexão sobre as práticas assistenciais. Entretanto, a avaliação de mudanças efetivas no conhecimento dos profissionais e nas condutas de cuidado permanece como um aspecto a ser aprimorado, por meio de estratégias sistemáticas de acompanhamento.

Conclui-se que a continuidade da iniciativa pode contribuir para fortalecer as práticas de acolhimento e qualificar a assistência materno-infantil. Além disso, a experiência apresenta potencial para adaptação a outros setores e serviços de saúde, respeitando suas particularidades e necessidades, com vistas ao fortalecimento da humanização do cuidado e do incentivo ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

HUMANIZAÇÃO QUE CONECTA: A EXPERIÊNCIA DA REDE MATERNO-INFANTIL DE MURICI (AL)

Amélia Cecília Rodrigues de Oliveira[15]
João Lourenço dos Santos Neto[16]
Júlia Maria Fernandes Tenório Levino[17]
Magda Mendonça dos Santos[18]
Tereza Lúcia Gomes Maranhão[19]
Thiago José Matos Rocha[20]

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta práticas de cuidado acolhedoras, integrais e centradas nas necessidades dos usuários. Este relato descreve ações desenvolvidas em 2026 pelo Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO), em Murici, Alagoas, voltadas à humanização da assistência materno-infantil e à integração entre o CPN, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede intersetorial. Entre as iniciativas destacam-se o projeto CPN de Portas Abertas, que aproxima as gestantes do serviço por meio de visitas guiadas e orientações sobre o parto e o nascimento, e o programa Murici Cuidando de Todos, que promove ações educativas nas comunidades, em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social. A experiência também contempla boas práticas obstétricas, valorização da autonomia das mulheres, incentivo ao aleitamento materno, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e organização dos processos assistenciais. As ações estão alinhadas aos princípios da PNH, especialmente acolhimento, integralidade, transversalidade e corresponsabilização. Os registros institucionais e indicadores assistenciais subsidiam a análise das iniciativas, evidenciando contribuições para a qualificação do cuidado e o fortalecimento da articulação entre os serviços de saúde e a comunidade.

Palavras-chave: humanização da assistência; saúde materno-infantil; Atenção Primária à Saúde; Centro de Parto Normal; trabalho em rede.

[15] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Enfermeira – amelia_enfermagem@hotmail.com
[16] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Enfermeiro – joaoneto97@outlook.com
[17] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Nutricionista – julia.levino@gmail.com
[18] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Administradora – magms@bol.com.br
[19] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Assistente social – teleugomes@yahoo.com.br
[20] Hospital Geral Dagoberto Uchôa Lopes de Omena (HGDO) – Murici – Farmacêutico – thiago.matos@uncisal.edu.br

INTRODUÇÃO

A humanização da atenção à saúde constitui um compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado no acolhimento, na autonomia, na corresponsabilidade e na participação dos usuários no cuidado. Na assistência obstétrica, esses princípios envolvem o respeito às escolhas das mulheres, a comunicação acolhedora e a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas.

Essa prática também exige a integração entre os serviços de saúde e a rede de apoio social, garantindo continuidade do cuidado durante a gestação, o parto e o puerpério.

Nesse contexto, o CPN do HGDO desenvolve estratégias de aproximação com as gestantes e com a comunidade, destacando-se os projetos CPN de Portas Abertas e Murici Cuidando de Todos. O objetivo deste relato é descrever essas iniciativas e sua relação com os princípios e diretrizes da PNH.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

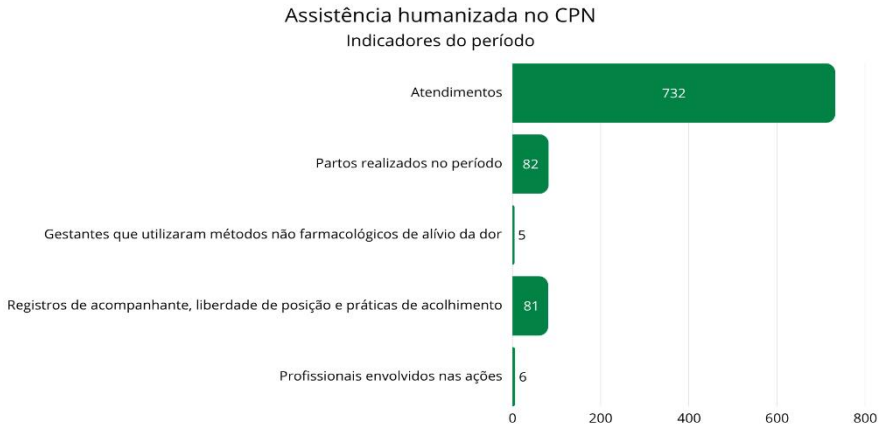
A experiência ocorre no CPN do HGDO, destinado à assistência às gestantes de risco habitual, conforme os critérios de admissão e os fluxos de referência estabelecidos. A organização do cuidado contempla o atendimento à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido, buscando integrar segurança assistencial, acolhimento e respeito à singularidade de cada família.

- Boas práticas e protagonismo da mulher

A assistência valoriza a autonomia das mulheres, a participação nas decisões, a liberdade de movimentação e posição, os métodos não farmacológicos para alívio da dor e a presença de acompanhante, respeitando as condições clínicas e as escolhas informadas.

O cuidado neonatal inclui o incentivo ao aleitamento materno, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a permanência conjunta, conforme as condições clínicas e os protocolos assistenciais.

Gráfico 1 - Boas práticas na assistência ao parto e nascimento



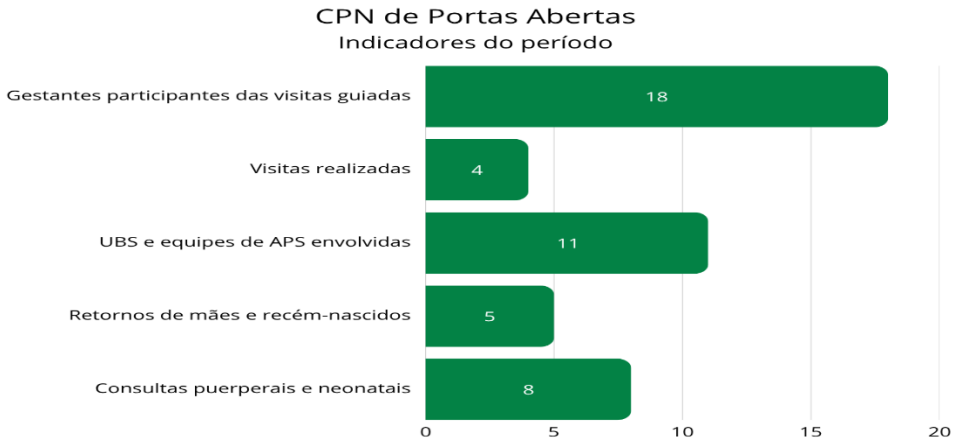
Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

- CPN de Portas Abertas: acolhimento e aproximação com o serviço

O projeto aproxima as gestantes do serviço de referência por meio de visitas guiadas, apresentação da estrutura e da equipe, além de orientações sobre o trabalho de parto, o nascimento e a assistência oferecida.

A iniciativa favorece o esclarecimento de dúvidas, a construção de vínculos e a integração entre o CPN e a APS. Também contempla estratégias de continuidade do cuidado após o nascimento, conforme os fluxos estabelecidos.

Gráfico 2 – Projeto CPN de Portas Abertas



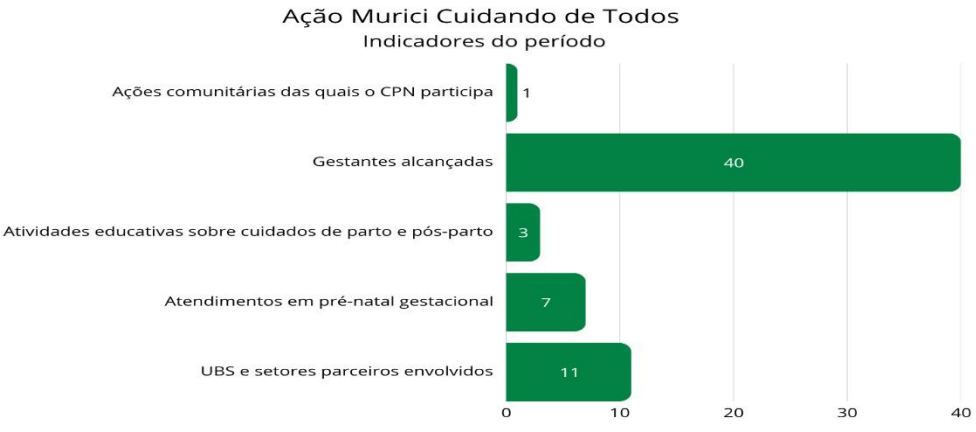
Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

- Murici Cuidando de Todos: integração territorial e intersetorial

A iniciativa promove ações comunitárias integradas entre o CPN, as Unidades Básicas de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social. As atividades incluem orientações sobre gestação, parto e nascimento, divulgação dos serviços e momentos educativos, como a arte gestacional.

Essas ações fortalecem a aproximação com as famílias, incentivam a troca de experiências e valorizam as dimensões sociais e emocionais do cuidado, em consonância com a transversalidade e a clínica ampliada e compartilhada propostas pela PNH.

Gráfico 3 – Ação Murici Cuidando de Todos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

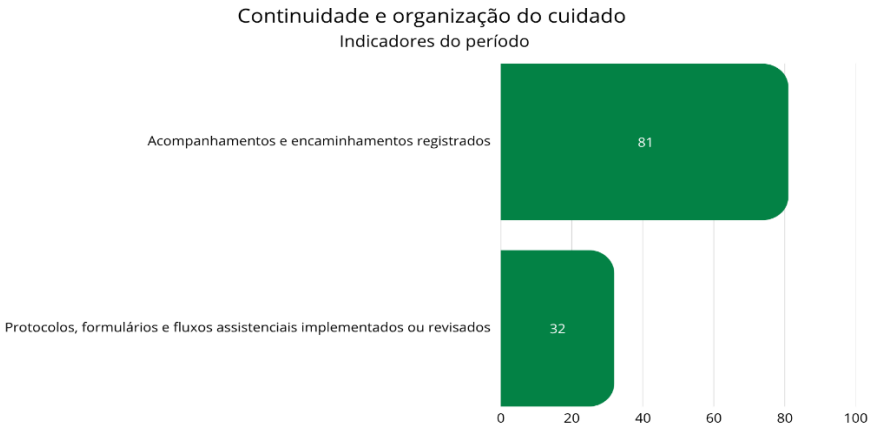
- Organização dos processos de trabalho

A humanização também depende de processos organizados que favoreçam a continuidade e a segurança da assistência. Nesse sentido, o CPN utiliza protocolos, formulários, registros e fluxos relacionados ao cuidado obstétrico e neonatal (conforme descreve o Gráfico 4).

Esses instrumentos apoiam a padronização de condutas, a comunicação entre profissionais e o acompanhamento das necessidades assistenciais. Entre os processos contemplados estão os registros relativos à coleta de exames, à comunicação de resultados relevantes e à administração de imunoglobulina anti-D, quando indicada, conforme critérios clínicos, prescrição e protocolos institucionais.

A organização dos processos de trabalho contribui para a qualidade assistencial e evidencia a relação entre atenção e gestão, dimensão importante da PNH.

Gráfico 4 – Continuidade e organização do cuidado no CPN



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

RESULTADOS E IMPACTOS

As iniciativas ampliam as oportunidades de orientação às gestantes, favorecem o conhecimento prévio do serviço de referência e fortalecem a articulação entre os profissionais de saúde, a assistência social e a comunidade.

As boas práticas obstétricas contribuem para a valorização dos direitos, da autonomia e da dignidade das mulheres. As visitas guiadas e as ações comunitárias promovem acolhimento, informação e aproximação com os serviços, enquanto os protocolos e instrumentos assistenciais auxiliam na organização e na continuidade do cuidado.

A avaliação da experiência considera registros institucionais, indicadores assistenciais, participação nas atividades, retornos dos binômios mãe-recém-nascido, consultas puerperais e neonatais, além de depoimentos e feedbacks das usuárias, respeitadas as autorizações necessárias. Essas informações subsidiam o reconhecimento dos resultados e o aprimoramento das práticas desenvolvidas.

- Relação entre as ações desenvolvidas e a Política Nacional de Humanização

A experiência apresenta relação prática com diferentes princípios e diretrizes da PNH.

Acolhimento: expresso na recepção das gestantes, na escuta de suas necessidades, na orientação sobre o parto e na aproximação com o serviço antes da internação.

Ambiência: presente na organização dos espaços assistenciais para favorecer privacidade, conforto, acolhimento e segurança.

Protagonismo e autonomia dos sujeitos: evidenciados no respeito às escolhas informadas das mulheres, na liberdade de posição, na oferta de métodos não farmacológicos e na participação nas decisões sobre o cuidado.

Transversalidade: materializada na aproximação entre o CPN, as equipes da Atenção Primária à Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social, especialmente nas ações desenvolvidas nas comunidades.

Clínica ampliada e compartilhada: relacionada à consideração das dimensões clínicas, emocionais e sociais da experiência da gestação e do nascimento, valorizando a contribuição dos diferentes profissionais e setores.

Corresponsabilidade: presente na participação das usuárias e acompanhantes e na articulação entre os serviços envolvidos na atenção materno-infantil.

Indissociabilidade entre atenção e gestão: expressa na relação entre as práticas assistenciais, a organização dos processos de trabalho, os protocolos e os instrumentos de acompanhamento.

Defesa dos direitos dos usuários: evidenciada no respeito à dignidade, à privacidade, à informação, à autonomia e à presença de acompanhante, conforme a legislação vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do CPN HGDO evidencia a possibilidade de articular boas práticas obstétricas, aproximação com as gestantes e integração territorial na construção de um cuidado materno-infantil mais humanizado.

O projeto CPN de Portas Abertas favorece o conhecimento prévio do serviço e o acesso à informação, enquanto a ação Murici Cuidando de Todos amplia os espaços de diálogo entre saúde, assistência social e comunidade. Em conjunto, essas iniciativas expressam aspectos importantes da PNH, como acolhimento, autonomia, transversalidade e corresponsabilidade.

A experiência reforça que a humanização não se limita ao momento do parto, envolvendo também os vínculos construídos, a organização dos serviços e a continuidade do cuidado após o nascimento.

A experiência apresenta contribuições para o fortalecimento da integralidade e da humanização da atenção materno-infantil. A sistematização dos indicadores e das percepções das usuárias poderá ampliar a avaliação dos resultados alcançados e favorecer o compartilhamento das estratégias com outros serviços do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA HIDRATAÇÃO NO VERÃO: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NUTRICIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DE ALAGOAS

Camila Maria Larangeiras Alves[21]
Cynthia Paes Pereira[22]
Laura Maria Melo Reis[23]
Lívia Rafaela Amorim Passos[24]
Sarah Bezerra de Oliveira[25]

RESUMO

Este relato tem como objetivo apresentar uma experiência de educação em saúde voltada à promoção da hidratação no verão como estratégia de humanização do cuidado nutricional em um hospital público de referência em cardiologia de Alagoas. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Jatene (HCAAJ), com atividades realizadas na sala de espera e nas enfermarias. Foram oferecidas orientações sobre a importância da hidratação e demonstração do cálculo individualizado da necessidade hídrica diária, utilizando como recursos educativos geladinhos, gelatina, sucos naturais e água saborizada. A abordagem priorizou o diálogo, a escuta, o esclarecimento de dúvidas e a consideração das condições clínicas e da prescrição assistencial. Observou-se boa aceitação, interesse pelo tema e participação dos pacientes por meio de perguntas. A atividade favoreceu a aproximação entre a equipe de nutrição e os usuários, promovendo acesso a informações em linguagem acessível e contribuindo para um ambiente hospitalar mais acolhedor. A experiência destaca o potencial de ações educativas participativas para fortalecer a humanização do cuidado nutricional no SUS.

Palavras-chave: humanização da assistência; Política Nacional de Humanização; educação em saúde; educação alimentar e nutricional; hidratação.

[21] HCAAJ – Maceió – Nutricionista – camilalarangeirasnutri@gmail.com
[22] HCAAJ – Maceió – Nutricionista – cynthia.paes@hotmail.com
[23] HCAAJ – Maceió – Nutricionista – lauramaria.nutri01@gmail.com
[24] HCAAJ – Maceió – Nutricionista – amorimlivia.nutri@gmail.com
[25] HCAAJ – Maceió – Nutricionista – saraholiveiranutri@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe a valorização dos sujeitos, o acolhimento, a participação e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a educação alimentar e nutricional constitui uma estratégia de humanização da assistência hospitalar, favorecendo o diálogo entre profissionais e usuários e ampliando o acesso à informação em saúde. Durante o verão, a orientação sobre hidratação assume relevância e deve considerar as necessidades individuais e as condições clínicas dos pacientes, especialmente no contexto da assistência cardiológica.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Jatene (HCAAJ), hospital público de referência em cardiologia de Alagoas. A ação ocorreu na sala de espera e nas enfermarias, por meio de orientações educativas sobre a importância da hidratação e demonstração do cálculo da necessidade hídrica diária de forma individualizada. Como recursos de sensibilização, foram disponibilizados geladinhos, gelatina, sucos naturais e água saborizada, com o propósito de tornar a atividade mais interativa e acessível. A abordagem priorizou o diálogo, o esclarecimento de dúvidas e a valorização do paciente como participante ativo do cuidado. As orientações hídricas foram individualizadas conforme as condições clínicas e a prescrição assistencial.

RESULTADOS E IMPACTOS

Observou-se boa aceitação da atividade, expressa pelo interesse dos pacientes em experimentar as preparações oferecidas, pela curiosidade sobre o tema e pela participação por meio de perguntas e esclarecimento de dúvidas. A estratégia favoreceu a aproximação entre a equipe de nutrição e os usuários, criando oportunidades de escuta, troca de conhecimentos e acesso a informações em linguagem acessível. A experiência demonstrou o potencial de ações educativas simples e participativas para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e fortalecer a dimensão relacional do cuidado nutricional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidencia que ações de educação alimentar e nutricional podem contribuir para a humanização da assistência no SUS ao integrar promoção da saúde, acolhimento e participação dos usuários. No contexto de um hospital de referência em cardiologia, a abordagem educativa e individualizada reforça a importância de um cuidado nutricional que considere as necessidades clínicas e valorize a singularidade de cada paciente.

A iniciativa representa uma estratégia de promoção da saúde e de fortalecimento de práticas humanizadas no cotidiano hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento. Biblioteca Virtual em Saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2008]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/acolhimento/. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilhas_documento_base.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos HumanizaSUS, v. 1; Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élida Azevedo. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541–4548, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027. Acesso em: 25 out. 2026.

ENTRE A ESPERA E O ENCONTRO: O BINGO COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO A PUÉRPERAS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS (AL)

Alexsandra Guilhermino dos Santos[26]
Cecília Maria Cardoso Jordão Lira[27]
Iliana Lessa Jatobá[28]
Maria Betânia Tenório de Holanda[29]
Karla Maria Pereira de Lima[30]

RESUMO

A hospitalização neonatal pode representar um período de vulnerabilidade emocional para as puérperas, que vivenciam as transformações do pós-parto concomitantemente à internação de seus recém-nascidos. Nesse contexto, o acolhimento e a humanização da assistência são fundamentais para reconhecer as necessidades emocionais e psicossociais maternas. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da utilização do bingo como estratégia lúdica de acolhimento e humanização direcionada às puérperas que acompanhavam seus bebês internados na Unidade Neonatal do Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, Alagoas. Trata-se de um relato de experiência referente a uma intervenção desenvolvida pela Psicologia, em articulação com a equipe multiprofissional, organizada em três encontros, com grupos de aproximadamente 8 a 13 puérperas por encontro, totalizando uma estimativa de 24 a 39 participações. A atividade buscou proporcionar momentos de descontração, interação social e troca de experiências, respeitando as singularidades e a disponibilidade das participantes. Como contribuições qualitativas, destacam-se a criação de oportunidades de convivência, o acolhimento e a valorização da experiência materna durante a hospitalização neonatal. Conclui-se que o bingo constitui um recurso lúdico simples e acessível, com potencial para complementar as práticas de humanização no ambiente hospitalar, reforçando a importância de um cuidado que contemple não apenas o recém-nascido, mas também suas mães.

Palavras-chave: humanização; psicologia; puerpério; unidade neonatal; acolhimento.

[26] Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios – Psicóloga - aleguilhermino23@gmail.com
[27] Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios – Assistente Social - ceciliacardosoj@hotmail.com
[28] Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios – Psicóloga - ilianalessapsi@hotmail.com
[29] Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios – Assistente Social - mariabeltenorio2@gmail.com
[30] Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios – Psicóloga - karla89lima@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização de um recém-nascido em uma Unidade Neonatal constitui uma experiência potencialmente marcada por medo, ansiedade, insegurança e preocupação para seus familiares, especialmente para as puérperas, que vivenciam simultaneamente as transformações físicas e emocionais do pós-parto e a separação temporária de seus bebês. A maternidade representa um processo de adaptação que envolve mudanças subjetivas, relacionais e identitárias, não se restringindo ao nascimento da criança. Nesse sentido, Maldonado (2023), ao abordar os aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério, contribui para a compreensão das transformações que atravessam a experiência materna. A expressão “quando nasce um filho, nasce uma mãe” traduz simbolicamente esse processo de construção da maternidade, que pode ser atravessado por desafios particulares quando o nascimento é acompanhado pela necessidade de internação neonatal.

Nesse contexto, enquanto o recém-nascido necessita de cuidados especializados, a mãe também vivencia um período de recuperação física e adaptação emocional, muitas vezes marcado pela espera por notícias sobre a evolução clínica do filho. A permanência no ambiente hospitalar, a incerteza quanto ao prognóstico e a separação física podem intensificar o sofrimento emocional e dificultar a vivência do puerpério de maneira acolhedora e humanizada. Assim, torna-se necessário reconhecer que o cuidado neonatal também deve considerar as necessidades das mães, compreendendo-as como sujeitos que igualmente necessitam de atenção, escuta e suporte durante a hospitalização de seus filhos.

Diante dessa realidade, a assistência em saúde deve contemplar não apenas as necessidades clínicas do recém-nascido, mas também as dimensões emocionais e psicossociais de suas mães e familiares. A Política Nacional de Humanização enfatiza a importância do acolhimento e da construção de relações que valorizem os sujeitos e suas necessidades, contribuindo para a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). Nessa perspectiva, as ações desenvolvidas pela Psicologia no contexto hospitalar podem favorecer a expressão dos sentimentos, a validação do sofrimento e a construção de espaços de cuidado que considerem as singularidades da experiência materna.

Entre as possibilidades de intervenção, as estratégias lúdicas podem favorecer momentos de descontração, interação social e compartilhamento de experiências, constituindo recursos complementares de acolhimento em ambientes marcados pela tensão e pela espera. A partir dessa compreensão, foi desenvolvida uma atividade de bingo com puérperas que acompanhavam seus recém-nascidos internados na Unidade Neonatal do Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, Alagoas. A iniciativa, proposta pela Psicologia, buscou proporcionar um espaço de convivência, acolhimento e bem-estar às participantes durante a hospitalização, reconhecendo que, para além do cuidado destinado ao recém-nascido, a mulher também precisa ser acolhida em sua experiência de tornar-se mãe.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, Alagoas, por meio da realização de uma atividade de bingo direcionada às puérperas que permaneciam no ambiente hospitalar durante a internação de seus bebês na Unidade Neonatal. A proposta surgiu da compreensão de que o período de espera, frequentemente atravessado por preocupações e incertezas, também demanda espaços de cuidado voltados às necessidades emocionais dessas mulheres. Considerou-se, sobretudo, que a maternidade e o exercício do maternar são experiências singulares, atravessadas pelas histórias de vida, pelas expectativas e pelas condições vivenciadas por cada mulher.

A atividade foi organizada como uma intervenção coletiva de caráter lúdico, desenvolvida em articulação com a equipe multiprofissional, utilizando o bingo como recurso para favorecer a participação, a interação e a descontração. Sua condução buscou respeitar as condições físicas, emocionais e a disponibilidade de cada puérpera, considerando que a vivência da hospitalização neonatal é singular e que nem todas as mulheres apresentam as mesmas necessidades ou disposição para participar de atividades em grupo.

Durante os encontros, o bingo foi utilizado como uma oportunidade de proporcionar uma pausa na rotina de espera, possibilitando às participantes vivenciar momentos de convivência e contato com outras mulheres que compartilhavam circunstâncias semelhantes. A atividade também favoreceu oportunidades de diálogo e troca de experiências relacionadas à maternidade e ao maternar, respeitando as particularidades de cada trajetória. Ressalta-se que a proposta não teve como finalidade minimizar a complexidade da hospitalização dos recém-nascidos, mas oferecer uma possibilidade complementar de cuidado, reconhecendo que as mães também necessitam de atenção durante esse processo.

RESULTADOS E IMPACTOS

A atividade de bingo foi realizada em três momentos distintos, contemplando grupos compostos por aproximadamente 8 a 13 puérperas por encontro, totalizando uma estimativa de 24 a 39 participações. A experiência ocorreu na Unidade Neonatal do Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, Alagoas, e teve como propósito oferecer um espaço de acolhimento, descontração e interação social às mulheres que acompanhavam seus recém-nascidos durante a hospitalização.

Durante os encontros, foram observados o envolvimento das participantes na atividade, manifestações de descontração, sorrisos, conversas e trocas entre as puérperas. Essas manifestações evidenciaram a participação das mulheres na proposta e a criação de oportunidades de convivência em meio à rotina hospitalar, frequentemente atravessada pela espera e pelas incertezas relacionadas à condição clínica dos recém-nascidos. Embora tais observações não permitam mensurar mudanças no estado emocional das participantes, indicam que a atividade favoreceu momentos de interação e lazer no contexto da internação neonatal.

No âmbito institucional, destaca-se o envolvimento da equipe multiprofissional na organização e realização da atividade, evidenciando a possibilidade de articulação entre diferentes profissionais na construção de estratégias de acolhimento. Essa participação contribuiu para inserir uma proposta lúdica na rotina do serviço, ampliando as possibilidades de cuidado para além das demandas clínicas dos recém-nascidos e reconhecendo as puérperas como sujeitos que também necessitam de atenção durante a hospitalização de seus filhos.

A experiência apresenta consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização, especialmente no que se refere ao acolhimento, à valorização dos sujeitos e à integralidade do cuidado. Ao proporcionar oportunidades de convivência e interação, o bingo possibilitou considerar dimensões relacionais e psicossociais da experiência hospitalar, reforçando a importância de práticas que reconheçam as singularidades da vivência materna.

Como aprendizado, destaca-se a viabilidade de incorporar atividades lúdicas simples e acessíveis às práticas de humanização em saúde, desde que planejadas de acordo com a dinâmica do serviço e conduzidas com respeito às condições físicas e emocionais e à disponibilidade das participantes. Entre os limites da experiência, ressalta-se a ausência de instrumentos formais de avaliação que permitissem mensurar os efeitos da intervenção sobre o bem-estar emocional das puérperas. Dessa forma, os resultados apresentados se fundamentam nas observações realizadas durante as atividades, sem estabelecer relações causais ou afirmar mudanças duradouras.

Assim, a experiência reforça a importância de iniciativas que ampliem o acolhimento às puérperas no ambiente neonatal e evidencia o potencial do bingo como recurso complementar à assistência humanizada. A articulação entre Psicologia e equipe multiprofissional demonstra a possibilidade de desenvolver práticas de cuidado que reconheçam não apenas as necessidades dos recém-nascidos, mas também as experiências e necessidades de suas mães durante o período de hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto hospitalar é marcado por rotinas, normas e procedimentos técnicos necessários à assistência. Entretanto, a hospitalização também envolve sentimentos e emoções diversos, vivenciados de maneira singular por cada pessoa. Nesse sentido, a utilização de atividades lúdicas com as puérperas cujos recém-nascidos estão internados pode constituir uma estratégia de acolhimento, criando momentos de descontração e maior leveza, que ampliam a compreensão do cuidado para além da dimensão física e reconhecem as mulheres em sua subjetividade.

O bingo, quando planejado e conduzido de forma ética e sensível, pode constituir uma estratégia simples, acessível e de baixo custo para ampliar as ações de acolhimento às puérperas no alojamento da Unidade Neonatal. Sua principal contribuição está na possibilidade de criar um espaço protegido de convivência, escuta e troca, no qual a mulher possa ser reconhecida para além de seu papel de acompanhante ou mãe de um recém-nascido internado.

Dessa maneira, o Bingo das Puérperas pode transformar um momento de espera em uma experiência de acolhimento, possibilitando que, mesmo diante das incertezas e dificuldades diante da internação neonatal, a mãe encontre espaço para falar, ouvir, aprender, compartilhar e reconhecer seus próprios recursos para enfrentar esse período.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe multiprofissional do Hospital Regional Santa Rita pelo apoio à realização da atividade e às puérperas participantes, que compartilharam esse momento conosco. A experiência reforça a importância da atuação da Psicologia na construção de práticas de acolhimento e humanização, reconhecendo a mulher como sujeito de cuidado durante a hospitalização neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. São Paulo: Ideias e Letras, 2023.

GOTAS DE CONHECIMENTO

Eliane Vieira da Rocha[31]
Maria Lúcia Cosmo de Brito[32]

RESUMO

O projeto Gotas de Conhecimento iniciou em outubro de 2024 e concebido a partir da necessidade de democratizar o conhecimento entre os setores de hematologia, hemoterapia e áreas meio. Observou-se que, apesar de pertencerem à mesma instituição, muitos profissionais não possuíam compreensão ampla sobre o trabalho desenvolvido em outros setores. Essa lacuna dificultava a integração dos processos e em alguns setores gerava desperdício de tempo e materiais. Coordenadores técnicos apontaram a importância de que seus colaboradores conhecessem as atividades dos demais setores, de modo a aprimorar seus próprios processos e fortalecer a eficiência institucional. O projeto proporciona atualização contínua, por meio da Educação Permanente em Serviço (EPS), alinhada à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, exigida para os profissionais que atuam na saúde e promove ampliação do conhecimento técnico-administrativo. É um projeto de valorização profissional, uma vez que motiva os servidores a se prepararem para as apresentações, sendo instrutores internos e revelando talentos, muitas vezes escondidos. Funciona como uma rede de saberes internos, na qual cada área se torna fonte de aprendizado para as demais. Além de fortalecer a instituição, cria um senso de pertencimento e reconhecimento entre os profissionais.

Palavras-chave: educação permanente em saúde; gestão do conhecimento; integração institucional; valorização profissional; hematologia e hemoterapia.

[31] Hemocentro de Alagoas – Maceió – Administradora – eliane.rocha@saude.al.gov.br

[32] Hemocentro de Alagoas – Maceió – Enfermeira

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia de aprendizagem no cotidiano dos serviços, permitindo que os processos de trabalho sejam também espaços de produção e compartilhamento de conhecimentos. Nesse contexto, a integração entre os diferentes setores de uma instituição de saúde é fundamental para favorecer a compreensão dos fluxos institucionais, aprimorar os processos de trabalho e fortalecer a qualidade dos serviços prestados.

No âmbito do Hemoal, identificou-se que, embora os profissionais compartilhassem o mesmo ambiente institucional, nem todos possuíam conhecimento abrangente sobre as atividades desenvolvidas pelos demais setores. Essa lacuna dificultava a compreensão dos processos intersetoriais e, em determinadas situações, contribuía para desperdícios de tempo e materiais.

Diante dessa realidade, em outubro de 2024, foi implantado o projeto Gotas de Conhecimento, com a proposta de democratizar os saberes institucionais, promover a integração entre os setores técnicos e administrativos e valorizar os conhecimentos dos próprios trabalhadores. A iniciativa utiliza a troca de experiências e a participação dos profissionais como estratégias de aprendizagem coletiva e fortalecimento institucional.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto Gotas de Conhecimento é desenvolvido no Hemoal e consiste na realização de encontros mensais, com duração de uma hora, durante o expediente, no auditório da instituição. As atividades são destinadas aos profissionais dos diferentes setores técnicos e administrativos interessados em ampliar seus conhecimentos sobre os processos institucionais.

A dinâmica consiste na apresentação, por cada setor, das atividades desenvolvidas em sua área de atuação, destacando a importância do trabalho realizado e sua relação com os demais serviços, os doadores, os pacientes e os próprios servidores. Os temas são definidos pelos coordenadores dos setores, em conjunto com suas equipes, considerando as particularidades e necessidades de cada área.

O setor responsável prepara a apresentação e indica os profissionais que atuarão como instrutores internos. Após a exposição, é aberto espaço para esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de experiências e apresentação de sugestões de melhorias pelos participantes.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) participa da organização das atividades, recebendo os temas e as propostas encaminhadas pelos setores, elaborando os materiais de divulgação e organizando o espaço e a mobilização dos profissionais para os encontros.

A proposta possui caráter contínuo, permitindo que os setores retornem à programação com novos temas, após a participação das demais áreas. Dessa forma, cada encontro representa uma oportunidade de conhecer diferentes processos de trabalho e compreender como as atividades institucionais se relacionam.

RESULTADOS E IMPACTOS

Desde sua implantação, o projeto contabilizou a apresentação de 12 temas de diferentes setores, com a participação de 177 servidores, conforme os registros institucionais apresentados.

Entre as contribuições percebidas estão a ampliação da integração entre os setores técnicos e administrativos, o compartilhamento de conhecimentos sobre os processos institucionais, o desenvolvimento de competências técnicas e administrativas e a valorização profissional.

A iniciativa também proporciona o reconhecimento dos conhecimentos existentes na própria instituição, incentivando os trabalhadores a compartilharem suas experiências e assumirem o papel de instrutores internos. Esse processo favorece a identificação de talentos, o protagonismo profissional e o fortalecimento do sentimento de pertencimento.

Outro impacto observado é a ampliação da compreensão sobre as dificuldades e necessidades enfrentadas pelos diferentes setores no cotidiano institucional. Ao conhecerem os processos de trabalho de outras equipes, os servidores passam a compreender melhor as relações entre suas atividades e o funcionamento geral da instituição, favorecendo a construção de práticas mais integradas.

Como desafio para a continuidade da experiência, destaca-se a necessidade de ampliar a participação dos profissionais que, em razão das demandas dos respectivos postos de trabalho, nem sempre conseguem se ausentar para acompanhar as apresentações. Apesar dessa limitação, a adesão registrada e o interesse demonstrado pelos trabalhadores indicam a relevância da iniciativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Gotas de Conhecimento constitui uma estratégia de Educação Permanente em Saúde que utiliza os saberes produzidos no cotidiano institucional como ferramentas de aprendizagem, integração e transformação dos processos de trabalho.

A experiência demonstra que a valorização dos conhecimentos dos próprios trabalhadores pode contribuir para a aproximação entre setores, o desenvolvimento de competências e o fortalecimento das relações profissionais. Ao transformar cada área em espaço de compartilhamento e produção de conhecimento, a iniciativa estimula o protagonismo dos servidores e amplia a compreensão sobre o funcionamento institucional.

Além dos resultados relacionados à integração e à eficiência operacional, o projeto favorece o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelas diferentes equipes e fortalece o sentimento de pertencimento à instituição.

Como perspectiva de continuidade, destaca-se a importância de ampliar as estratégias de participação dos trabalhadores, considerando as particularidades das rotinas assistenciais e administrativas. A experiência evidencia, assim, o potencial da Educação Permanente em Saúde como instrumento de valorização profissional, compartilhamento de saberes e fortalecimento da gestão do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ACADEMIA DA SAÚDE DE CACIMBINHAS: ÓTICAS E DESAFIOS

Thauan Alves Bezerra[33]

RESUMO

Este relato de experiência apresenta a inclusão de pessoas com deficiência visual nas práticas de atividade física da Academia da Saúde de Cacimbinhas, Alagoas, em articulação com a Atenção Básica à Saúde. A iniciativa teve como objetivos identificar e localizar usuários com deficiência visual no município, ampliar seu acesso ao serviço e desenvolver estratégias de inclusão e adaptação das atividades, considerando as necessidades e a individualidade biológica de cada participante. Iniciada em setembro de 2023 e ainda em desenvolvimento, a experiência envolveu o levantamento de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), reuniões com a coordenação da Academia da Saúde e as equipes da Atenção Básica, busca ativa dos usuários, avaliações físicas individuais e elaboração de um plano de ação adaptado. Foram identificadas 72 pessoas com deficiência visual no município, das quais 27 residiam na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Primavera. Nesse contexto, duas alunas foram inseridas em uma turma composta por 20 idosos. Com o apoio da gestão municipal, foram realizadas adequações estruturais, adquiridos equipamentos adaptados, disponibilizado transporte e promovida a capacitação da equipe técnica. Como resultados, foram observadas melhorias nas condições físicas, emocionais e sociais das participantes. A experiência evidencia que a inclusão nas práticas de atividade física exige planejamento individualizado, acessibilidade e articulação entre gestão, profissionais de saúde, família e comunidade, constituindo uma estratégia de promoção da equidade e da humanização no SUS.

Palavras-chave: atividade física adaptada; atenção primária à saúde; equidade em saúde; humanização da assistência; promoção da saúde.

[33] Polo Academia de Saúde - Cacimbinhas - Profissional de Educação Física - thauan-2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A deficiência visual é caracterizada pela perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, sem possibilidade de correção por meio de lentes, tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Embora essa condição limite a percepção óptica, não constitui uma barreira para a prática de exercícios físicos. Pelo contrário, atividades físicas adaptadas podem melhorar significativamente a qualidade de vida dessas pessoas, promovendo saúde, bem-estar e inclusão social. Carvalho (2019) lembra que a inclusão social de pessoas com deficiência visual é um direito previsto pela Constituição Federal e por outras legislações específicas, e que a prática de atividades físicas é uma importante ferramenta para garantir a saúde e o bem-estar dessas pessoas.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso às ações e aos serviços de saúde orienta-se por princípios como a universalidade, a integralidade e a igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). A Política Nacional de Humanização (PNH), por sua vez, propõe a inclusão dos diferentes sujeitos nos processos de cuidado e de gestão e tem entre suas diretrizes o acolhimento e a defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva, a inclusão é um direito fundamental de todo cidadão e é essencial para a promoção da igualdade de oportunidades: garantir que pessoas com deficiência visual participem das práticas corporais oferecidas pelo serviço público é uma forma de colocar esses princípios em prática.

Nesse contexto, a Academia da Saúde de Cacimbinhas, em parceria com a Atenção Básica de Saúde, buscou ampliar o acesso de pessoas com deficiência visual às suas práticas, assegurando a elas o direito à saúde, à igualdade de oportunidades e à convivência social. Este relato descreve as estratégias, os desafios e os resultados dessa experiência, com foco na promoção da inclusão e da qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida na Academia da Saúde de Cacimbinhas, serviço que atua na área de cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS) Primavera e atende atualmente cerca de 135 usuários. Iniciada em setembro de 2023, a iniciativa permanece em desenvolvimento, tendo como etapa inicial de avaliação e acompanhamento o período de setembro de 2023 a março de 2024. A busca ativa de pessoas com deficiência visual foi realizada entre outubro de 2023 e março de 2024. As atividades são conduzidas por uma equipe multidisciplinar: o profissional de Educação Física elabora e conduz os programas de exercícios adaptados; o nutricionista oferece orientação alimentar personalizada, com foco na promoção da saúde; o psicólogo proporciona suporte emocional, contribuindo para o bem-estar mental dos participantes; e o professor de dança conduz aulas que estimulam a socialização e a expressão cultural.

A ação teve como objetivo geral descrever as óticas e os desafios relacionados à inclusão de pessoas com deficiência visual na prática de exercícios físicos. Como objetivos específicos, definiram-se: realizar o levantamento de dados de pessoas com deficiência visual por meio do cadastro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); promover a busca

ativa desse público; facilitar o acesso dos usuários à Academia da Saúde; e implementar estratégias adaptadas, considerando a individualidade biológica dos participantes.

O percurso teve início com reuniões entre a coordenação da Academia e a equipe de Atenção Básica, para organizar a busca ativa dos pacientes e garantir um processo de cadastro adequado. Em seguida, foi feito o levantamento de dados a partir do cadastro no PEC e realizada a busca ativa. As duas usuárias com deficiência visual encontradas passaram por avaliações físicas individuais e, a partir delas, foi elaborado um plano de ação adaptado, que considerou suas limitações visuais e seus potenciais físicos.

As alunas foram inseridas em uma turma de 20 idosos, com idades superiores a 60 anos. As atividades físicas acontecem três vezes por semana, às segundas, quartas e sextas-feiras, e são todas adaptadas para promover a inclusão e o desenvolvimento físico dos participantes. Para viabilizar essa participação, a gestão municipal apoiou a experiência com a adequação estrutural para a realização das atividades, a aquisição de equipamentos adaptados, a disponibilização de transporte e a capacitação da equipe técnica.

Além da turma de idosos, a Academia desenvolve programas personalizados para atender às necessidades específicas de cada grupo: pacientes hipertensos e diabéticos participam de atividades voltadas ao controle dessas condições, enquanto os pacientes com deficiência visual recebem atenção especial, com atividades adaptadas que garantem a segurança e a eficácia das práticas. O Quadro 1 apresenta a distribuição dos usuários atendidos: 45 idosos (44 do sexo feminino e 1 do masculino), 75 adultos (70 do feminino e 5 do masculino) e 15 crianças (9 do masculino e 6 do feminino), além de 2 usuárias com deficiência visual, 25 hipertensos, 15 diabéticos e 25 pessoas com sobrepeso.

Quadro 1 - Distribuição dos usuários da Academia da Saúde de Cacimbinhas por categoria

Categoria	Número de usuários	Porcentagem (%)
Total de usuários	135	100,00
Idosos	45	33,33
Masculino	1	0,74
Feminino	44	32,59
Adultos	75	55,56
Masculino	5	3,70
Feminino	70	51,85
Categoria	Número de usuários	Porcentagem (%)
Crianças	15	11,11
Masculino	9	6,67
Feminino	6	4,44
Usuários com deficiência visual	2	1,48
Hipertensos	25	18,52
Diabéticos	15	11,11
Com sobrepeso	25	18,52

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

RESULTADOS E IMPACTOS

O levantamento de dados realizado pela Atenção Básica identificou 72 pessoas com deficiência visual no município de Cacimbinhas, das quais 27 residiam na área de cobertura da UBS Primavera, local de atuação da Academia da Saúde. A partir da busca ativa, duas

alunas com deficiência visual foram inseridas no grupo de idosos, dando início à experiência de inclusão nas atividades físicas adaptadas.

No acompanhamento das participantes, foram observadas melhorias nos aspectos físicos, emocionais e sociais. No plano físico, foram identificados avanços na força muscular, na resistência e na coordenação motora. Nos aspectos emocionais e sociais, destacaram-se o fortalecimento dos laços interpessoais, a elevação da autoestima e a melhoria do humor das participantes. Esses resultados dialogam com a literatura, segundo a qual a prática de atividades físicas adaptadas por pessoas com deficiência visual promove benefícios físicos, psicológicos e sociais, como o aumento da autoestima e da sensação de pertencimento (SILVA, 2020), além de contribuir para o bem-estar psicológico e fortalecer a confiança dos participantes em suas capacidades (OLIVEIRA *et al*., 2021).

Entre as dificuldades enfrentadas estiveram a falta de recursos humanos e as dificuldades de locomoção dos pacientes. Esses obstáculos são comuns em programas dessa natureza: (OLIVEIRA *et al*., 2021) apontam a falta de infraestrutura adequada, a carência de profissionais capacitados e a dificuldade de locomoção dos usuários como barreiras para a inclusão plena de pessoas com deficiência em atividades físicas. Ainda assim, foi possível desenvolver estratégias para garantir a participação das alunas, com destaque para o apoio da gestão municipal, que viabilizou adequações estruturais, aquisição de equipamentos adaptados, disponibilização de transporte e capacitação da equipe técnica.

Do ponto de vista da humanização, a experiência aproxima-se dos princípios do SUS e das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), ao reconhecer a singularidade de cada pessoa, respeitar suas necessidades individuais e ampliar o acesso de quem enfrenta barreiras à participação nas práticas de saúde. A parceria entre a Academia da Saúde e a Atenção Básica, que viabilizou a identificação, a busca ativa e o acesso das usuárias ao serviço, evidencia a importância do trabalho em equipe e da articulação entre os serviços para a construção de práticas inclusivas e acolhedoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de pessoas com deficiência visual na Academia da Saúde de Cacimbinhas mostrou-se um desafio possível e recompensador. Embora tenham surgido obstáculos, como a falta de recursos humanos e as dificuldades de locomoção dos pacientes, foi possível desenvolver estratégias eficazes para garantir a participação das alunas.

A experiência indica que o exercício físico adaptado pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, não apenas em termos de saúde física, mas também no fortalecimento de laços sociais e no aumento da autoestima. O apoio da gestão municipal e da comunidade é essencial para a continuidade e a expansão de programas de inclusão como esse.

O principal aprendizado é que o desenvolvimento de estratégias inclusivas deve considerar a realidade e as necessidades individuais de cada usuário, de modo a garantir condições efetivas de participação. A identificação de 27 pessoas com deficiência visual na área de abrangência da UBS Primavera, das quais duas foram inseridas nas atividades da

Academia da Saúde, evidencia tanto os avanços alcançados quanto o desafio de ampliar o acesso desse público. A continuidade da experiência representa uma oportunidade de aperfeiçoar as estratégias de inclusão e fortalecer práticas acessíveis e acolhedoras, que possam também inspirar outras unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. 1. ed. 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A. Inclusão social e a prática de atividades físicas adaptadas. Revista Brasileira de Educação Física, v. 35, n. 4, p. 45-52, 2019.

OLIVEIRA, M. et al. Desafios na inclusão de pessoas com deficiência visual em programas de exercício físico. Ciência e Movimento, v. 22, n. 3, p. 121-130, 2021.

SILVA, J. A importância do exercício físico adaptado para a inclusão social. Revista de Educação e Saúde, v. 18, n. 2, p. 85-92, 2020.

MAIS SAÚDE NAS IGREJAS

Albertina Ferreira da Silva[34]
Fernando Batista Chicuta da Rocha[35]
Juliana Cavalcante dos Santos Mendes[36]
Luci Santália de Oliveira[37]
Maria Salete Oliveira da Silva[38]
Marilene Canuto da Silva[39]

RESUMO

A identificação de uma demanda expressiva relacionada aos casos de câncer de mama entre as mulheres de São José da Laje, Alagoas, despertou a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, promoção da saúde e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Essa realidade tornou-se perceptível a partir de relatos de profissionais de saúde e familiares que vivenciam os desafios relacionados a este adoecimento. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sob a gestão do secretário municipal Fernando Chicuta, sensibilizou-se para a necessidade de desenvolver ações que aproximassem os serviços de saúde da população feminina, estimulando a prevenção, a identificação oportuna de necessidades de saúde e o cuidado integral. O município conta com dez equipes da Atenção Primária à Saúde e dispõe de mamógrafo. Entretanto, foram reconhecidas barreiras culturais e emocionais que podem dificultar a busca pela prevenção, como o medo do diagnóstico e a ideia de que procurar assistência significa “procurar doença”. Nesse contexto, em articulação com o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), surgiu o projeto Mais Saúde nas Igrejas, uma experiência de integração entre saúde pública, participação comunitária e instituições religiosas, com o propósito de ampliar o acesso das mulheres aos serviços ofertados pelo município. A iniciativa fundamentou-se no reconhecimento de que a humanização do cuidado exige a construção de vínculos, a escuta qualificada, o acolhimento e o respeito às dimensões sociais, culturais e espirituais que fazem parte da vida das pessoas.

Palavras-chave: câncer de mama; prevenção; cuidado; resolutividade; Política Nacional de Humanização.

[34] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – betaferreira1772@gmail.com
[35] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – Letrólogo - fernandochicuta@hotmail.com
[36] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – Nutricionista - j.u.cavalcante@hotmail.com
[37] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – lucisantalia@hotmail.com
[38] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – Bióloga - silvalaje@hotmail.com
[39] Secretaria Municipal de Saúde - São José da Laje – marilaje2026@gmail.com

INTRODUÇÃO

O controle de câncer de mama no Brasil passou por importantes transformações a partir da década de 1970, impulsionado pelos avanços tecnológicos e pelo reconhecimento da importância da detecção precoce da doença. Nesse período, a mamografia começou a ganhar destaque como estratégia de rastreamento, embora o autoexame e o exame clínico das mamas ainda fossem amplamente utilizados e defendidos pelos profissionais de saúde. As primeiras iniciativas de rastreamento e as campanhas de orientação à população contribuíram para ampliar o acesso aos exames e fortalecer as discussões sobre a prevenção do câncer no país.

Nesse contexto, a partir da realidade do município de São José da Laje, em Alagoas, houve a preocupação e a sensibilização da gestão municipal de saúde diante da recorrência de casos de câncer de mama entre mulheres lajenses, a gestão municipal de saúde identificou a necessidade de ampliar o acesso à realização de mamografias, visto que dispõe de mamógrafo. Vale salientar que a disponibilidade do equipamento, por si só, não garantia a adesão do público feminino. Diante dessa percepção, identificou-se a necessidade em buscar estratégias que aproximassem as mulheres aos serviços de saúde, fortalecendo a parceria com os líderes religiosos, cuja influência e capacidade de orientação junto às comunidades poderiam contribuir para sensibilizar e incentivar a participação feminina. Assim, nasceu a proposta de mobilizar essas lideranças para conduzir as mulheres à Casa da Saúde da Mulher, promovendo o acesso à mamografia, o cuidado preventivo e a atenção à saúde da mulher lajense.

Esta iniciativa dialoga com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente no que se refere ao acolhimento, à escuta qualificada e à valorização da pessoa em sua integridade. Ao estabelecer uma parceria com as lideranças religiosas para aproximar as mulheres dos serviços de saúde, o município buscou superar barreiras de acesso, fortalecer vínculos de confiança e estimular o protagonismo feminino no cuidado com a própria saúde. A iniciativa reafirma que humanizar a assistência vai além da oferta de exames, pois envolve compreender as necessidades das mulheres, acolher suas dificuldades, ouvir suas demandas e construir estratégias coletivas que favoreçam o cuidado integral, digno e humanizado.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente, foram entregues ofícios aos líderes religiosos, apresentando o projeto Mais Saúde nas Igrejas, seus objetivos e os serviços disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. A partir desse contato institucional, buscou-se sensibilizar as lideranças para a importância da parceria e convidá-las a contribuir com a divulgação da iniciativa junto às mulheres de suas respectivas comunidades.

Após o período de inscrição das igrejas interessadas, a SMS e o GTH organizaram conjuntamente o cronograma de participação, distribuindo as instituições parceiras nas datas previstas para a realização dos atendimentos, entre os dias 21 e 24 e no dia 28 de setembro de 2026, na Casa da Saúde da Mulher.

Em todas as datas, antes do início dos atendimentos, eram realizadas rodas de conversa com as participantes. Esses momentos constituíam espaços de acolhimento, diálogo e sensibilização sobre a importância do cuidado com o corpo, da prevenção de doenças e da procura pelos serviços de saúde.

Vinte mulheres do município de Ibateguara foram assistidas pelos serviços ofertados em um dos dias da programação, demonstrando o alcance regional da iniciativa e a cooperação entre comunidades.

Como elemento de aproximação com a realidade cultural e espiritual das comunidades, as rodas de conversa também contemplavam reflexões sobre a valorização da vida e o cuidado com o corpo, utilizando como referência a passagem bíblica de 1 Coríntios 3:16-17 e 6:19-20, que apresenta o corpo como templo de Deus.

Em cada encontro, os líderes religiosos das respectivas igrejas realizavam orações e relacionavam suas mensagens à proposta do projeto, reforçando a importância do autocuidado, da prevenção e da participação das mulheres nas ações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Após esses momentos de acolhimento e sensibilização, eram realizados os atendimentos programados, proporcionando às participantes acesso a diferentes serviços em um mesmo espaço e favorecendo a aproximação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

RESULTADOS E IMPACTOS

Durante a execução do projeto, foram disponibilizados serviços voltados à prevenção, à promoção da saúde e ao cuidado integral da mulher.

Tabela 1- Dados dos atendimentos realizados no projeto Mais Saúde nas Igrejas

Serviço ofertado	Atendimentos realizados
Mamografia	229
Teste rápido	110
Citologia	58
Atendimento com nutricionista	82
Atendimento odontológico	52
Total	531

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os dados registrados totalizam 531 atendimentos, distribuídos entre cinco modalidades de serviços de saúde. O quantitativo evidencia a oferta diversificada de cuidados e a organização de uma estratégia que reuniu, em um mesmo espaço, diferentes possibilidades de atenção à saúde da mulher.

Os números correspondem a atendimentos realizados, não necessariamente a 531 mulheres distintas, uma vez que uma mesma participante pode ter utilizado mais de um serviço. Além dos 531 atendimentos registrados, a iniciativa mobilizou a rede comunitária e ampliou a divulgação das ações de prevenção e promoção da saúde da mulher.

Os resultados das mamografias foram entregues às mulheres pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As participantes foram orientadas a procurar a Unidade de Saúde de referência caso houvesse solicitação ou indicação de ultrassonografia mamária,

consulta ou outro encaminhamento. A Atenção Primária à Saúde ficou responsável por acompanhar as mulheres conforme os resultados dos exames e articular encaminhamentos para avaliação e investigação, quando indicados.

- Igrejas parceiras

A experiência contou com a participação das seguintes instituições religiosas: Igreja Católica; Igreja Monte Sião; Assembleia de Deus; Igreja Filadélfia; Igreja Adventista; PIB; Igreja Paes de Barros; Templo da Adoração; Igreja Maranata; Igreja Cristã do Brasil; e Igreja Pentecostal.

- Relação com a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS

Acolhimento e escuta qualificada: As rodas de conversa realizadas antes dos atendimentos possibilitaram um momento de aproximação com as mulheres, favorecendo o diálogo, a sensibilização e o reconhecimento de suas necessidades de saúde.

Transversalidade: A articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde, o GTH, os profissionais e as lideranças religiosas promoveu o encontro de diferentes saberes e experiências em torno de um objetivo comum: o cuidado com a saúde da mulher.

Indissociabilidade entre atenção e gestão: A identificação de uma necessidade da população motivou a organização de uma resposta institucional, com planejamento, mobilização das parcerias e estruturação de um cronograma de atendimentos.

Protagonismo e corresponsabilidade: As lideranças religiosas participaram da divulgação e mobilização das comunidades, enquanto a SMS e o GTH assumiram a organização e a articulação da iniciativa. As mulheres foram convidadas a participar ativamente das ações de prevenção e cuidado.

Ambiência e humanização do atendimento: A realização das atividades na Casa da Saúde da Mulher, associada aos momentos de acolhimento e educação em saúde, buscou favorecer uma experiência de cuidado mais próxima, respeitosa e integral.

Integralidade do cuidado: A oferta de mamografias, testes rápidos, citologias, atendimento nutricional e atendimento odontológico ampliou as possibilidades de atenção às diferentes necessidades de saúde das participantes.

A dimensão espiritual, respeitada no contexto das comunidades envolvidas, contribuiu para a construção de um ambiente de diálogo e valorização da vida. Essa abordagem foi desenvolvida como estratégia complementar de acolhimento e mobilização, sem substituir as orientações técnicas e os cuidados profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Mais Saúde nas Igrejas reafirma que a humanização do SUS se concretiza na capacidade de reconhecer as necessidades das pessoas, estabelecer vínculos, construir parcerias e organizar respostas de cuidado que considerem a realidade das comunidades.

Em São José da Laje, a iniciativa demonstrou o potencial da articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Grupo de Trabalho de Humanização, os profissionais e as lideranças religiosas para ampliar a mobilização em torno da saúde da mulher.

Mais do que disponibilizar serviços, a experiência buscou criar oportunidades de encontro, escuta, orientação e valorização da vida, reconhecendo que o cuidado integral envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e, quando pertinente e respeitada a vontade das participantes, espirituais.

Ao reunir 531 atendimentos registrados e promover momentos de acolhimento antes dos procedimentos, o projeto apresenta uma contribuição relevante para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde e para a construção de um SUS mais próximo, participativo e humanizado.

A experiência evidencia, assim, que a humanização não se limita à forma de realizar um atendimento: ela se expressa na maneira como os sujeitos se encontram, participam, compartilham responsabilidades e constroem coletivamente caminhos para cuidar da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. PNH: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 3, e180753, 2020. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753.

DA EXCLUSÃO AO MURAL: A ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ARAPIRACA

Adriana Tenório Gomes de Moura[40]
Alice Alves da Costa Brito[41]
Carlos Miguel Azarias dos Santos[42]
Mônica Ticiana Laranjeiras Gama[43]

RESUMO

Este trabalho relata a experiência do projeto intersetorial de saúde mental, arte e cultura “Nise em Cores e Formas”, desenvolvido no município de Arapiraca, Alagoas. A iniciativa utiliza a arteterapia como estratégia de humanização do cuidado e promoção do protagonismo dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O relato apresenta os resultados do primeiro ciclo do projeto, realizado em 2025, por meio de oficinas de pintura e desenho mediadas por artistas visuais e equipe multidisciplinar, culminando na produção de telas individuais, na construção de um mural urbano coletivo e na realização de uma exposição artística em espaço público. Participaram dessa etapa 20 usuários, em oito oficinas, totalizando 48 horas de atividades. Os resultados evidenciaram contribuições para a expressão de sentimentos, o fortalecimento dos vínculos interpessoais, a autoestima, a autonomia e o sentimento de pertencimento dos participantes. A experiência demonstra o potencial da arte como dispositivo de cuidado em saúde mental, inclusão social e enfrentamento do estigma, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). O projeto permanece em desenvolvimento, reafirmando a importância de estratégias que valorizem a subjetividade, o protagonismo e a cidadania dos usuários no território.

Palavras-chave: humanização da assistência; centro de atenção psicossocial; arteterapia; saúde mental; inclusão social.

[40] CAPS II Nise da Silveira – Arapiraca – Enfermeira - dricatenoriom@hotmail.com
[41] CAPS II Nise da Silveira – Arapiraca – Psicóloga - alicealves83@gmail.com
[42] CAPS II Nise da Silveira – Arapiraca – Biólogo - carllos_miguel@hotmail.com
[43] CAPS II Nise da Silveira – Arapiraca – Psicóloga - monica.ticiana@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial no Brasil passou por profundas transformações a partir da Reforma Psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial para uma rede de serviços de base comunitária e territorial. Nesse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH) atua como eixo transversal no Sistema Único de Saúde (SUS), propondo a indissociabilidade entre atenção e gestão, além do estímulo à autonomia e ao protagonismo dos sujeitos, conforme apontado por Brasil (2013). No âmbito da saúde mental, as diretrizes da humanização materializam-se por meio do acolhimento e da clínica ampliada, buscando superar as barreiras do isolamento e construir espaços produtores de vida, autonomia e subjetividade.

Historicamente, o campo da saúde mental enfrenta o desafio de romper com lógicas de exclusão e estigma que atravessam o cotidiano assistencial. Para a superação desse modelo excludente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são definidos normativamente como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, organizados por modalidades de atendimento e destinados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2002). No cenário de Arapiraca, destaca-se a importância de fortalecer esses espaços como dispositivos estratégicos de cuidado territorial e substitutivos ao modelo manicomial, em consonância com a perspectiva de (ROTELLI *et al*., 2001) sobre a necessidade de produzir saúde e cidadania nos territórios, para além do tratamento isolado da doença. Diante dessa realidade, emerge o desafio de implementar estratégias terapêuticas que diversifiquem as práticas de cuidado, ofereçam possibilidades alternativas de expressão e favoreçam a inclusão social e o exercício da cidadania de forma intersetorial.

Como resposta a essa necessidade, foi idealizado o projeto intersetorial de saúde mental, arte e cultura, denominado “Nise em Cores e Formas”, desenvolvido em alusão aos 120 anos de nascimento da psiquiatra alagoana Nise da Silveira. A iniciativa propõe utilizar a arteterapia não apenas como recurso complementar ou recreativo, mas como estratégia de cuidado integral, expressão subjetiva e inclusão social. Sob a ótica de Amarante (2007), os recursos expressivos e artísticos atuam como importantes mediadores no processo de desinstitucionalização, pois favorecem o resgate da subjetividade e da identidade cultural dos sujeitos. Assim, a livre expressão artística constitui uma possibilidade de manifestação de afetos e conteúdos do inconsciente que muitas vezes prescindem da linguagem verbal (SILVEIRA, 1981).

A proposta conecta-se diretamente à humanização da atenção ao estruturar espaços de acolhimento e escuta sensível, mediados por uma equipe multidisciplinar. O primeiro ciclo do projeto teve como foco fortalecer o protagonismo de vinte usuários acompanhados pelo CAPS Nise da Silveira e pelo CAPS AD Amor e Esperança, promovendo novas possibilidades de expressão e participação social no município de Arapiraca, Alagoas. Ao levar as produções artísticas dos participantes para os espaços públicos urbanos, a iniciativa busca tensionar o estigma social associado ao sofrimento psíquico, ampliar a participação dos usuários no território e reafirmar os princípios ético-políticos da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi iniciada em setembro de 2025, no município de Arapiraca, Alagoas. O primeiro ciclo, objeto deste relato, envolveu vinte usuários acompanhados pelo CAPS Nise da Silveira e pelo CAPS AD Amor e Esperança. A imersão terapêutica foi estruturada em oito oficinas, cada uma com duração de seis horas, totalizando 48 horas de atividades teóricas e práticas, mediadas por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeira arteterapeuta, artista plástica e oficineira. O percurso metodológico foi planejado de modo a colocar os usuários no centro do processo criativo, utilizando recursos didáticos visuais, dinâmicas de grupo, discussões orientadas sobre sentimentos, técnicas indutivas e recursos temáticos, como a música, para estimular a livre expressão e a experimentação artística.

No primeiro momento, foram realizadas dinâmicas de acolhimento e oficinas teóricas, mediadas por projeções de conteúdos sobre o legado de Nise da Silveira. Essas atividades funcionaram como estratégias de sensibilização, estabelecendo um ambiente de respeito e estimulando o protagonismo dos participantes. A partir das imagens projetadas, a equipe conduziu reflexões relacionadas ao universo simbólico e ao cotidiano dos usuários, explorando formas geométricas presentes no ambiente, como o círculo, associado ao sol ou ao relógio, e o retângulo, relacionado à porta de casa. Também foram trabalhados conceitos de sombra, profundidade e volume, considerando as percepções e experiências dos participantes, além de técnicas de mistura de cores e impressão com objetos cotidianos. O resgate de memórias e vivências contribuiu para estimular a criatividade e a vinculação afetiva do grupo, preparando os participantes para a transição à pintura em papel e para a exploração de seus repertórios individuais de cores e formas.

Entre os recursos expressivos utilizados, destacou-se a introdução das mandalas, inspiradas na abordagem junguiana, como possibilidades de representação simbólica e expressão de conteúdos subjetivos. Os usuários foram estimulados a explorar as estruturas circulares não apenas como figuras geométricas, mas como recursos para representar sentimentos e experiências. A transição da pintura em papel para a produção de vinte telas individuais permitiu que os participantes expressassem suas percepções e vivências de maneira autônoma, desenvolvendo linguagens próprias a partir de suas referências pessoais e de seus repertórios cromáticos.

A etapa intermediária foi dedicada ao aprofundamento do processo criativo e à expressão das experiências subjetivas dos participantes. Por meio de rodas de interação conduzidas pela equipe, os usuários foram incentivados a representar aspectos de sua realidade e de suas vivências relacionadas ao sofrimento psíquico nas telas definitivas. O processo individual de pintura transformou o espaço dos CAPS em um ambiente de criação e livre expressão de afetos, no qual cada participante pôde desenvolver suas próprias escolhas estéticas, sem julgamentos ou exigências formais de desempenho.

Na etapa final do primeiro ciclo, a experiência avançou para a dimensão territorial por meio do planejamento colaborativo de um mural urbano coletivo na Área Verde de Arapiraca. Os usuários participaram ativamente da integração de suas imagens individuais na composição coletiva, contribuindo para a preparação da superfície e a transferência dos

desenhos para a parede. Essa etapa possibilitou que os participantes expressassem suas identidades e produções artísticas no território urbano. O percurso foi acompanhado por avaliações diárias de natureza qualitativa, considerando as percepções dos participantes no início e ao final de cada encontro, bem como seu envolvimento nas atividades. Como culminância desse ciclo, foi realizada uma mostra artística no Partage Shopping Arapiraca, em novembro de 2025. Posteriormente, as obras foram destinadas aos CAPS parceiros, onde passaram a integrar os espaços institucionais. Embora o primeiro ciclo tenha sido concluído, o projeto permanece em desenvolvimento, com perspectiva de continuidade e realização de novas atividades.

RESULTADOS E IMPACTOS

O primeiro ciclo do projeto gerou resultados quantitativos e qualitativos, evidenciando a articulação entre arte, saúde mental e as diretrizes de acolhimento e clínica ampliada da Política Nacional de Humanização (PNH). A ação envolveu diretamente 20 usuários dos CAPS participantes da experiência, em Arapiraca, na 7ª Região de Saúde de Alagoas. Foram realizadas oito oficinas teórico-práticas, totalizando 48 horas de atividades voltadas à saúde mental e à cultura. Como produtos, foram confeccionadas vinte telas individuais, executado um mural urbano coletivo e realizada uma exposição das obras no shopping da cidade.

Para sistematizar os resultados quantitativos do primeiro ciclo, os principais indicadores de participação e produção artística foram reunidos na Tabela 1.

Tabela 1- Indicadores estruturais e produtos das oficinas em Arapiraca

Indicadores de atividade	Dados quantitativos registrados
Usuários Participantes Selecionados	20 usuários do CAPS participantes da experiência
Serviços de Saúde Envolvidos	CAPS Nise da Silveira e CAPS AD Amor e Esperança
Total de Oficinas Executadas	08 encontros temáticos teóricos e práticos
Indicadores de atividade	**Dados quantitativos registrados**
Carga Horária Total Cumprida	48 horas de imersão terapêutica e pedagógica
Produção Artística Individual	20 telas definitivas em quadros de 40 x 60 cm
Intervenção Territorial Coletiva	01 mural urbano executado em espaço público; 01 exposição das telas no shopping da cidade

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No aspecto qualitativo, o uso da arteterapia constituiu um importante recurso para a livre expressão dos participantes. Diante do histórico de silenciamento e exclusão que atravessa a trajetória desses sujeitos, a criação de imagens funcionou como uma linguagem alternativa e não verbal. As formas geométricas básicas discutidas teoricamente atuaram como símbolos disparadores. A representação dos sentimentos por meio das cores e pinceladas possibilitou a expressão de conteúdos afetivos e a exploração de diferentes formas de lidar com as próprias emoções, favorecendo a autonomia dos participantes.

As avaliações diárias, baseadas no alinhamento de expectativas qualitativas, permitiram acompanhar as percepções dos usuários ao ingressarem e saírem de cada

encontro. Para sistematizar essas avaliações e as principais transformações percebidas pela equipe e pelos participantes, foi elaborado o Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese das transformações subjetivas observadas nas oficinas

Dimensão Avaliada	Percepção Inicial (Como Chegou)	Impacto Observado (Como Saiu)
Manejo de Sentimentos	Ansiedade, agitação e dificuldade de verbalizar o sofrimento psíquico.	Serenidade e ressignificação do sofrimento através do desenho.
Expressão do Inconsciente	Caos consciente, rigidez e bloqueio criativo devido ao estigma social.	Organização psíquica por meio de desenhos e livre expressão de conteúdos afetivos.
Vínculo e Interatividade	Isolamento social, desconfiança e retraimento afetivo com a equipe e pares.	Fortalecimento do trabalho coletivo, cooperação mútua e sentimento de pertencimento.
Autonomia e Autoestima	Sentimento de incapacidade gerado pelo estigma social da loucura.	Empoderamento, orgulho cidadão e apropriação do território urbano com o mural.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Apesar dos resultados alcançados, a realização da experiência apresentou limites e desafios práticos à equipe responsável pelo projeto. A principal dificuldade residiu no manejo inicial da desconfiança e da resistência de alguns usuários em participar das atividades criativas, especialmente diante do receio de julgamentos estéticos. Superar a ideia de que era necessário saber pintar exigiu paciência e um esforço de acolhimento por parte dos artistas. Ademais, a logística de transporte fornecida pelo município e a conciliação dos períodos de descanso e alimentação com as seis horas diárias de oficina demandaram ajustes na organização das atividades.

Os aprendizados do primeiro ciclo reafirmaram a importância do acolhimento, do afeto e da diversificação dos dispositivos de cuidado no campo da saúde mental. A experiência demonstrou o potencial das intervenções baseadas na expressão artística para favorecer a participação, a autonomia e a interação social dos usuários. O projeto Nise em Cores e Formas permanece em desenvolvimento, e sua continuidade representa uma oportunidade de ampliar as estratégias de cuidado e fortalecer a articulação entre saúde, arte, cultura e território. Nesse sentido, a experiência pode inspirar iniciativas semelhantes em outros serviços, contribuindo para a consolidação de uma Rede de Atenção Psicossocial humanizada, inclusiva e comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida por meio do projeto “Nise em Cores e Formas”, em Arapiraca, demonstrou o potencial da arteterapia e da pintura como dispositivos de humanização da atenção à saúde mental, ao colocar os vinte usuários no centro do processo de criação e valorizar a linguagem não verbal como possibilidade de expressão de sentimentos e conteúdos subjetivos. A iniciativa contribuiu para a promoção do protagonismo e da autonomia dos participantes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Sua principal contribuição residiu na articulação entre a produção de saúde e a promoção da cidadania, materializada na ocupação do

território urbano pelos participantes, por meio do mural coletivo e da exposição de suas produções artísticas no shopping da cidade.

Os aprendizados obtidos pela equipe multidisciplinar reafirmaram a importância do acolhimento sensível, da escuta e da valorização das diferentes formas de expressão no cuidado em saúde mental. Apesar dos avanços observados na participação e na autonomia dos usuários, a experiência também evidenciou desafios relacionados à resistência inicial de alguns participantes quanto à própria capacidade criativa e à organização logística do transporte para as atividades. A continuidade do projeto representa uma oportunidade de aperfeiçoar as estratégias desenvolvidas, ampliar a participação dos usuários e fortalecer a articulação intersetorial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Conclui-se que a experiência apresenta potencial para inspirar iniciativas semelhantes em outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando a importância de práticas de cuidado que reconheçam a subjetividade, promovam a inclusão social e fortaleçam o exercício da cidadania.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Amanda, coordenadora de Saúde Mental do município, pela articulação intersetorial e por viabilizar de forma irrestrita a execução das atividades deste projeto em Arapiraca. À Alice, gerente do CAPS Nise da Silveira, cujo acolhimento e suporte foram fundamentais para transformar a rotina do serviço, garantindo a infraestrutura e os espaços para as oficinas. À Isabela, gerente do CAPS AD Amor e Esperança, pela parceria estratégica e colaboração para a execução. À equipe multiprofissional do CAPS Nise da Silveira que acolheu a proposta com entusiasmo e disponibilidade de saberes cotidianos em prol desta ação. Por fim, expressamos nosso mais profundo agradecimento aos usuários dos CAPS, protagonistas absolutos desta experiência, para os quais e pelos quais este projeto ganhou cores, formas e vida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão ser dos tipos CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPS ad II. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 34, p. 22, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. Desinstitucionalização, uma outra via. In: ROTELLI, Franco et al. Desinstitucionalização. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17–59.

SILVEIRA, Nise da. Imagens do inconsciente. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

A OFICINA DE CULINÁRIA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS (HGE/AL): EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Rosemary Caldas Pereira[44]

RESUMO

A hospitalização infantil pode gerar insegurança e mudanças na rotina das crianças e de seus familiares. Nesse contexto, a Oficina de Culinária da Pediatria do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE/AL), idealizada pela nutricionista Rosemary Caldas e iniciada em outubro de 2022, surgiu com o propósito de promover educação nutricional por meio de atividades lúdicas, tornando o período de internação mais acolhedor. A iniciativa valoriza a participação da criança e de seus acompanhantes, articulando alimentação saudável, acolhimento e integralidade do cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Realizada mensalmente no corredor de acesso às enfermarias pediátricas, a oficina utiliza a apresentação, a exploração, o preparo e a degustação de alimentos saudáveis como estratégias de aprendizagem e interação. Desde sua criação, foram realizadas aproximadamente 32 oficinas, com média de 20 crianças e acompanhantes por encontro. As atividades contam com a participação de residentes do Programa de Residência em Nutrição Clínica, estagiárias de graduação em Nutrição e da Assessoria de Comunicação do HGE (ASCOM-HGE). A divulgação ocorre nos quadros de avisos e grupos de WhatsApp da instituição, além do Instagram e do site da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL). A ASCOM-HGE também registra e divulga relatos de crianças e acompanhantes, ampliando a visibilidade da experiência. A oficina busca despertar o interesse das crianças pelos alimentos saudáveis, sensibilizar os familiares sobre a importância da alimentação adequada e contribuir para a manutenção e a recuperação do estado nutricional infantil. Dessa forma, a articulação entre assistência, educação e comunicação institucional favorece o acolhimento, a interação e o trabalho colaborativo, além de fortalecer a formação em serviço.

Palavras-chave: humanização da assistência; hospitalização infantil; educação nutricional; alimentação saudável; saúde da criança.

[44] Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Nutricionista- mary.cp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil pode representar uma experiência desafiadora para as crianças e seus familiares, marcada pelo afastamento do ambiente habitual, pela mudança na rotina e pela necessidade de adaptação aos procedimentos e cuidados de saúde. Nesse contexto, promover ações que favoreçam o acolhimento, a participação e o bem-estar durante a internação constitui uma importante estratégia para humanizar a assistência pediátrica.

A Oficina de Culinária da Pediatria do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE/AL) foi idealizada em 2022 pela nutricionista Rosemary Caldas, a partir da necessidade de desenvolver atividades lúdicas e educativas que tornassem o período de hospitalização menos traumático para as crianças e seus acompanhantes. A iniciativa surgiu com o propósito de aproximar a alimentação saudável do universo infantil, utilizando a exploração dos alimentos, o preparo de receitas e a degustação como estratégias de educação nutricional e acolhimento.

A experiência fundamenta-se na compreensão de que o cuidado em saúde vai além do tratamento da doença e deve considerar as necessidades nutricionais, emocionais e sociais da criança, valorizando também a participação de sua família. Essa perspectiva dialoga com a Política Nacional de Humanização, que propõe a valorização dos sujeitos, o acolhimento, a participação e a construção de relações mais humanizadas nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

A oficina tem como objetivos estimular o interesse das crianças pelos alimentos saudáveis, compartilhar conhecimentos sobre alimentação adequada e contribuir para a manutenção e a recuperação do estado nutricional durante a hospitalização. Busca, ainda, sensibilizar mães e acompanhantes sobre a importância da alimentação para o crescimento e o desenvolvimento infantil, em consonância com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Oficina de Culinária teve seu planejamento e sua implementação iniciados em outubro de 2022, sendo estruturada como uma atividade educativa mensal na clínica pediátrica do HGE/AL. Sua idealização partiu da atuação da nutricionista na assistência hospitalar e da percepção da necessidade de ampliar as possibilidades de acolhimento das crianças internadas e de seus familiares, incorporando estratégias lúdicas ao cuidado nutricional.

Desde o início da iniciativa, foram realizadas aproximadamente 32 oficinas, com média de 20 crianças e acompanhantes por encontro. Essa continuidade demonstra a manutenção da proposta como espaço de educação nutricional, convivência e acolhimento durante a hospitalização.

Para a realização da iniciativa, foram estabelecidas parcerias com a Assessoria de Comunicação do HGE (ASCOM-HGE), residentes do Programa de Residência em Nutrição Clínica e estagiárias da graduação em Nutrição. Essa articulação contribui para a

divulgação da oficina, o envolvimento dos participantes e a integração entre assistência, educação nutricional e formação profissional em serviço.

A divulgação da Oficina de Culinária é realizada pela ASCOM-HGE nos quadros de avisos e nos canais institucionais de WhatsApp, além dos meios de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL), incluindo o Instagram e o site institucional. Essa estratégia amplia a visibilidade da iniciativa, favorece a circulação de informações sobre as atividades e fortalece o reconhecimento institucional das práticas de humanização desenvolvidas na pediatria.

As atividades são desenvolvidas no corredor de acesso às enfermarias pediátricas, espaço utilizado para proporcionar às crianças e aos acompanhantes uma vivência diferente daquela habitualmente experimentada durante a internação. Nesse ambiente, os alimentos são apresentados de maneira atrativa, permitindo que as crianças os conheçam, explorem suas características, participem do preparo de receitas e experimentem preparações saudáveis.

A proposta utiliza o caráter lúdico e participativo da culinária como estratégia para despertar a curiosidade, estimular os sentidos e favorecer uma relação mais positiva com os alimentos. Ao participar das atividades, as crianças têm a oportunidade de conhecer novos sabores, texturas, cores e aromas, enquanto mães e acompanhantes recebem orientações sobre alimentação saudável e sua importância para o crescimento, o desenvolvimento e a recuperação da saúde infantil.

Sempre que possível, as preparações exploradas na oficina são pensadas considerando sua possibilidade de incorporação ao cardápio hospitalar e à alimentação familiar, aproximando as orientações nutricionais da realidade vivenciada pelas crianças e seus responsáveis.

Além de seu caráter educativo, a oficina constitui uma oportunidade de acolhimento e interação. A atividade procura romper, ainda que temporariamente, com a rotina hospitalar, oferecendo um espaço de participação, descoberta e convivência. Dessa forma, a alimentação deixa de ser abordada apenas como uma necessidade clínica e passa a ser trabalhada também como uma experiência de aprendizagem, vínculo e cuidado.

Um aspecto importante dessa experiência é a participação da ASCOM-HGE na gravação e divulgação de relatos das crianças e de seus acompanhantes sobre as oficinas. Esses depoimentos, positivos e emocionantes, expressam as percepções dos participantes sobre as atividades e dão visibilidade às experiências vivenciadas no ambiente hospitalar. As manifestações espontâneas de alegria, satisfação e envolvimento constituem registros qualitativos relevantes da repercussão da iniciativa e reforçam a importância de criar espaços acolhedores e significativos durante a internação.

A divulgação da experiência nos canais institucionais amplia seu compartilhamento com profissionais, usuários e familiares, valorizando o protagonismo dos participantes e a dimensão humana do cuidado. Além disso, a participação de residentes e estudantes de Nutrição aproxima os conhecimentos técnicos das necessidades das crianças e de seus

familiares, articulando educação nutricional e formação em serviço na construção de uma assistência mais participativa e acolhedora.

RESULTADOS E IMPACTOS

Desde outubro de 2022, a realização de aproximadamente 32 oficinas, com média de 20 crianças e acompanhantes por encontro, evidencia a continuidade da iniciativa e seu alcance junto ao público da clínica pediátrica do HGE/AL. Ao longo desse período, a oficina vem proporcionando oportunidades de interação com os alimentos, aprendizagem sobre alimentação saudável e acolhimento às crianças e seus familiares durante a internação.

Entre os resultados percebidos, destacam-se os relatos positivos e emocionantes registrados pela ASCOM-HGE e divulgados nos canais institucionais. Esses depoimentos expressam a percepção dos participantes sobre a experiência e constituem evidências qualitativas de sua repercussão, especialmente quanto ao envolvimento, à satisfação e ao caráter acolhedor da atividade.

A divulgação nos quadros de avisos, nos canais institucionais de WhatsApp e nos meios digitais da SESAU/AL, incluindo o Instagram e o site institucional, amplia a visibilidade da iniciativa e fortalece a disseminação de práticas de humanização desenvolvidas no hospital. Essa estratégia de comunicação permite compartilhar as experiências dos participantes, valorizar o trabalho dos profissionais envolvidos e dar reconhecimento institucional à ação.

A oficina foi concebida para estimular a curiosidade e a experimentação de alimentos saudáveis, sensibilizar mães e acompanhantes sobre a importância da alimentação adequada e incentivar práticas alimentares favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. Também busca contribuir para a prevenção da inadequação alimentar e para a manutenção e a recuperação do estado nutricional das crianças durante a internação.

Outro impacto esperado é a contribuição para a redução da inapetência alimentar por meio de experiências que despertem o interesse das crianças pelos alimentos e tornem o contato com a alimentação mais prazeroso. Entretanto, a confirmação desse resultado depende de avaliação específica do comportamento alimentar e dos indicadores nutricionais dos participantes.

No âmbito institucional, a experiência favorece a aproximação entre profissionais, residentes, estudantes, crianças e familiares, valorizando o trabalho colaborativo e a educação em saúde. A participação dos profissionais em formação também fortalece a integração entre assistência e ensino, possibilitando o desenvolvimento de práticas de educação nutricional vinculadas à realidade do SUS.

Sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização, a oficina reafirma a importância de reconhecer as necessidades e singularidades da criança hospitalizada, considerando sua participação e a presença da família como elementos relevantes do cuidado. A iniciativa contribui para ampliar o olhar sobre a assistência pediátrica, demonstrando que ações educativas e lúdicas podem criar oportunidades de acolhimento, fortalecer vínculos e tornar o ambiente hospitalar mais sensível às necessidades infantis.

A parceria com a ASCOM-HGE representa um importante diferencial da experiência, pois articula a assistência direta às crianças e seus familiares com a comunicação institucional. Ao registrar e divulgar as manifestações dos participantes, a instituição amplia a visibilidade da ação e valoriza as experiências de quem vivencia o cuidado, favorecendo o reconhecimento de práticas humanizadas no cotidiano hospitalar.

Assim, a Oficina de Culinária representa uma experiência de educação nutricional associada à humanização da assistência pediátrica, articulando alimentação saudável, acolhimento familiar, comunicação institucional e formação profissional. Sua trajetória, marcada pela realização continuada das atividades, pela participação das crianças e de seus acompanhantes e pela divulgação de relatos positivos, reforça a relevância de iniciativas que tornam a experiência da hospitalização mais acolhedora e participativa.

A continuidade e o aprimoramento da ação poderão fortalecer essa estratégia no cotidiano hospitalar, ampliando as oportunidades de participação das crianças e de seus acompanhantes e incentivando práticas de cuidado mais humanizadas no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CUIDADO EM PALAVRAS: FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO

Laura Nunes Novaes[45]
Lorena Rodrigues Brasil Vieira[46]
Lucilayne Albuquerque da Costa[47]
Micheli Kariny Acioli Albuquerque[48]

RESUMO

O ambiente hospitalar envolve intensas vivências emocionais, marcadas por incertezas, medos, angústias e dores físicas e emocionais, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, a Psicologia atua na minimização dos impactos da internação, e surge o Projeto Cuidado em Palavras, desenvolvido na UTI Geral I do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). A iniciativa consiste na leitura de mensagens deixadas por familiares aos pacientes, buscando fortalecer vínculos afetivos e aproximá-los de sua rede de apoio durante a hospitalização. A proposta apresenta aproximação com os cartões de enfrentamento descritos por Beck (2022), que utilizam recursos escritos como apoio ao enfrentamento de situações difíceis. O projeto passou por etapas de implementação: a) apresentação e aprovação da direção e das coordenações do hospital; b) reuniões de apresentação e sensibilização da equipe atuante na UTI; c) aquisição e confecção dos materiais; d) execução do projeto; e) avaliação dos resultados obtidos. O projeto piloto ocorreu de 9 a 16 de junho de 2025 e, diante da adesão e da avaliação positiva dos participantes, permaneceu em funcionamento até 2026, quando foi necessária uma pausa para ajustes. Durante a primeira semana, foram registradas 13 avaliações, todas com nota máxima, além de 64 mensagens destinadas aos pacientes, das quais 60 foram escritas por familiares e quatro por residentes multiprofissionais da equipe de saúde da UTI. Entre os desafios identificados, destacou-se a dificuldade de entrega dos envelopes aos pacientes ou familiares no momento da alta ou do óbito, indicando a necessidade de maior articulação entre os profissionais envolvidos. Apesar dessa dificuldade, o projeto apresentou boa aceitação entre os participantes. A iniciativa busca reconhecer a importância dos vínculos afetivos no processo de hospitalização, valorizando a história, a individualidade e a dimensão subjetiva do paciente. Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, a proposta destaca a importância da inclusão dos familiares nos processos de produção de saúde e de uma assistência acolhedora, que reconheça a singularidade de cada pessoa.

Palavras-chave: cuidado em palavras; acolhimento; intervenção psicológica; Política Nacional de Humanização.

[45] Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Psicóloga
[46] Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Psicóloga -psi.lorenabrasil@gmail.com
[47] Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Psicóloga - costalucilayne@gmail.com
[48] Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – Maceió – Psicóloga - micheliacioli.psi@gmail.com

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é um espaço de cuidado, mas de intensa vivência emocional, onde o paciente e sua família se afastam de sua casa e sua rotina, além de vivenciarem momentos de incertezas, medos, angústias, dores físicas e emocionais. Na Unidade de Terapia Intensiva, essas vivências podem ser intensificadas, segundo Simonetti (2018, p.153) “Tudo é intenso na UTI: o tratamento, os riscos, as emoções, o trabalho, os custos e a esperança.”

Diante do sofrimento, a psicologia atua de forma a minimizar os impactos da internação hospitalar, e assim surge o Projeto Cuidado em Palavras na UTI Geral 1 do HGE - Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela.

A UTI Geral I dispõe de 18 leitos. As visitas dos familiares acontecem diariamente, que recebem orientações pelo serviço de psicologia e serviço social. Durante a visitação, com duração de uma hora, os familiares lidam com a fragilidade, a esperança e, em alguns casos, a perda. Diante disso, iniciativas que promovem o cuidado simbólico, o acolhimento emocional e o fortalecimento de vínculos se mostram fundamentais.

O processo de hospitalização compromete a autonomia do indivíduo, tendo em vista que ele deixa de viver sua rotina, compromete horários de alimentação e higiene, o afasta da família e amigos. Tratando-se de um paciente de UTI, a perda de autonomia é ainda mais, pois grande parte dos pacientes não se encontram acordados e não têm voz diante dos procedimentos realizados.

Embora sejam cuidados necessários, aspectos biomédicos e técnicos contribuem para a despersonalização do paciente, que passa a ser percebido a partir de sua condição clínica, diagnóstico ou leito que ocupa, colocando sua individualidade, identidade e vínculos afetivos em segundo plano diante do tratamento.

Numa Unidade de Terapia Intensiva, esse fenômeno pode ser ainda mais intensificado pelo isolamento do ambiente familiar e limitações de comunicação. Segundo (SILVA *et al*., 2019), esse processo gera repercussões que determinam a necessidade de intervenções psicológicas voltadas ao acolhimento, apoio emocional e compreensão de como pacientes e familiares entendem e lidam com a hospitalização.

A humanização na assistência em saúde aparece como estratégia necessária para o cuidado, reconhecendo o paciente como sujeito de sentimentos, história e vínculos familiares. Desta forma, compreende-se que o cuidado psicológico não se limita ao adoecimento e enfrentamento deste, mas também foca na individualidade e fortalecimento de relações, proporcionando uma experiência mais acolhedora.

A leitura de mensagens deixadas por familiares para os pacientes, além de reconhecer a importância da família no processo de cuidado, é ainda uma maneira de aproximá-los de sua rede de apoio, trazendo palavras de incentivo e afeto, contribuindo para que o paciente seja entendido em sua totalidade durante a internação. Além de possuir um objetivo semelhante aos cartões de enfrentamento de Beck (2022) em que a leitura pode auxiliar na redução da ansiedade.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi proposto um projeto piloto, com duração de uma semana, entre 9 e 16 de junho de 2025, que buscou promover acolhimento simbólico e emocional, com ampliação da comunicação, cuidado e afeto, por meio da leitura de mensagens aos pacientes que foram depositadas em caixa personalizada.

Na caixa personalizada, familiares, profissionais da equipe hospitalar e outros visitantes puderam depositar mensagens de carinho, força e afeto destinadas aos pacientes. Ao final da internação, seja por alta ou falecimento, os envelopes foram entregues ao paciente ou à família como uma lembrança afetiva do cuidado vivido ali.

O projeto passou por algumas etapas de implementação: a) Apresentação e aprovação da direção e coordenações do hospital; b) Reuniões de apresentação e sensibilização à equipe atuante na UTI; c) Compra e confecção dos materiais, incluindo urna para recepção das mensagens, blocos de papéis, canetas e envelopes; d) Execução do projeto; e) Avaliação dos resultados obtidos.

O projeto ocorreu da seguinte forma: antes de iniciar a visita dos familiares na UTI, a psicologia e o serviço social são responsáveis por passarem algumas orientações e fazerem um momento de acolhimento aos visitantes. Nesse momento a equipe de Psicologia apresentava diariamente o Projeto Cuidado em Palavras e incentivava a participação dos familiares.

Ao finalizar a visita, quando a UTI contava com a presença das psicólogas residentes, foi possível também fazer uma nova abordagem aos familiares incentivando a escrita, também foi possível as residentes dedicarem um tempo para auxiliar as pessoas que não são alfabetizadas na escrita das mensagens.

RESULTADOS E IMPACTOS

Ao todo, durante o período do projeto piloto, foi realizada uma avaliação de forma quantitativa, utilizando formulário digital via google forms com uma pergunta questionando a percepção do nível de relevância do projeto, entre uma escala de 1 a 5, feita de forma anônima. Foram registradas 13 respostas ao todo, sendo 8 (61,5%) de familiares, 4 (30,8%) de profissionais da UTI I e 1 (7,7%) de profissional de outro setor, todas as respostas avaliaram o projeto com nota 5.

Ao total da primeira semana, foram registradas 64 mensagens destinadas aos pacientes, sendo 60 (93,75%) escritas por familiares, dentre estes, 2 (3,33%) por e-mail, e 4 (6,25%) escritas por residentes multiprofissionais da equipe de saúde da UTI.

Ademais, o projeto piloto revelou uma dificuldade central: falhas na entrega dos envelopes – etapa que exigiu maior articulação entre os setores envolvidos para melhor efetivação. Como possibilidade de aprimoramento, considerou-se a definição da Psicologia como responsável pela entrega dos envelopes.

A partir das avaliações positivas, da adesão dos familiares e boa devolutiva dos pacientes, o projeto seguiu em andamento até o ano de 2026, onde foi necessária uma

pausa para ajustes e melhorias, seguindo com a principal dificuldade sendo a falha na entrega.

As falhas na entrega ocorrem, pois, a psicóloga de referência do setor é diarista e atua no turno da tarde de segunda a sexta. Nos outros horários em que ela não está presente, caso o paciente receba alta da UTI, ficaria a responsabilidade da entrega dos envelopes para outro profissional do setor, o que demanda maior articulação e participação da equipe multiprofissional no projeto.

Apesar das dificuldades percebidas, o projeto se mostrou eficaz, pois a maioria das famílias aderiu à proposta, os relatos indicaram satisfação dos pacientes

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto possibilita a reflexão sobre a importância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente é marcado por uma vulnerabilidade, submissão em relação a procedimentos e afastamento de seus familiares. Assim, a Psicologia Hospitalar atua na construção de práticas que resgatam a condição de sujeito do paciente e o reconheçam para além de seu diagnóstico, não se limitando às necessidades biológicas, mas também subjetivas.

A leitura de mensagens familiares surge como possibilidade de resgatar elementos da história do paciente, seus desejos e vínculos, reafirmando seu lugar de sujeito que ultrapassa a dimensão hospitalar. As mensagens expressam amor, apoio, saudade, cuidado e de maneira simbólica representam a presença dos familiares diante da restrição de visitas e contato físico.

Dessa forma, o Projeto Cuidado em Palavras constitui uma estratégia de humanização na UTI, ao fortalecer os vínculos entre pacientes e familiares por meio da comunicação afetiva. Em consonância com a Política Nacional de Humanização (2016), a iniciativa valoriza a participação da família no processo de cuidado e reconhece a dimensão subjetiva e afetiva da pessoa hospitalizada, contribuindo para uma assistência psicológica mais acolhedora e integral.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

SILVA, Tamires Daiane da; FOGER, Debora; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 8. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018.

PARA ALÉM DA DOAÇÃO: ACOLHIMENTO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS ENTRE O HEMOAL ARAPIRACA E A COMUNIDADE

Angela Maria do N. Cavalcante[49]
Áurea Regina Silva Nunes Santos[50]
Fernanda Cristina Tenorio de Oliveira Neto[51]
James Reyner Pereira Dias[52]
Lívia Marcely Nunes Marques[53]
Mariana Lira Barros Nunes[54]
Marina Rodrigues Carvalho[55]

RESUMO

A humanização da hemoterapia envolve comunicação acessível, escuta e participação social, para além da convocação de candidatos à doação. Objetiva-se descrever a experiência do HEMOAL Arapiraca na aproximação entre serviço e comunidade, por meio de ações educativas sobre doação voluntária de sangue e cadastro de potenciais doadores de medula óssea, à luz da Política Nacional de Humanização (PNH). Trata-se de um relato de experiência, de atividades desenvolvidas em 2026 pelo Núcleo de Educação Permanente, em articulação com profissionais e instituições parceiras. As iniciativas em questão foram articuladas em dois eixos: intervenções externas em instituições de ensino e ambientes de trabalho, mediante palestras e espaços de diálogo, e ações internas no hemocentro, com acolhimento de visitantes, orientações e visitas técnicas supervisionadas aos setores. A análise considera os princípios do acolhimento, da transversalidade, do protagonismo e da corresponsabilização, distinguindo essas práticas de mecanismos formais de cogestão. Como evidência documentada, destaca-se uma semana de ações com o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), que alcançou cerca de 150 aprendizes e incluiu rodas de conversa, expressão de receios e esclarecimento de mitos. Nas demais frentes, observam-se oportunidades de aproximar o público dos processos da hemoterapia e qualificar a comunicação entre o hemocentro e a sociedade.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização; acolhimento; educação em saúde; hemoterapia; doação voluntária de sangue.

[49] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Administradora - angelacavalcante.adm@hotmail.com
[50] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Assistente Social - aureanunesr@gmail.com
[51] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Advogada - fernandacon.adv@gmail.com
[52] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Enfermeiro - jamesdiascarlos@gmail.com
[53] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Psicóloga - livianunes048@gmail.com
[54] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Assistente Social - marilirabarros@gmail.com
[55] Hemocentro de Alagoas – Arapiraca – Enfermeira - marinamrc54@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doação voluntária de sangue e o cadastro de potenciais doadores de medula óssea integram ações estratégicas para a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A segurança e a continuidade da assistência hemoterápica dependem não apenas de processos técnico-assistenciais, mas também da relação de confiança estabelecida com a população. Nesse contexto, comunicar com clareza, acolher dúvidas e reconhecer o direito de decidir são dimensões indissociáveis de uma abordagem ética e humanizada (SILVA *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, propõe a transformação dos modos de atenção e gestão a partir dos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão e do protagonismo, da autonomia e da corresponsabilidade dos sujeitos e coletivos. Seu método valoriza a inclusão de usuários, trabalhadores e gestores, enquanto o acolhimento se expressa na escuta qualificada, na responsabilização e na construção de respostas às necessidades apresentadas (BRASIL, 2013). Portanto, uma atividade educativa adquire sentido humanizador quando ultrapassa a transmissão unilateral de informações e abre espaço para participação e diálogo.

No campo da hemoterapia, dúvidas sobre critérios de elegibilidade, procedimentos, riscos e destino das doações podem produzir insegurança ou afastamento dos serviços. Nesse sentido, a aproximação com escolas, instituições de ensino superior, empresas e outros espaços comunitários permite reconhecer tais percepções e oferecer informações compreensíveis, sem constrangimento ou indução da decisão de doar (SILVA *et a.l*, 2021). Da mesma forma, durante as visitas ao hemocentro, a possibilidade de conhecer a equipe, os ambientes e as etapas do trabalho, complementa essa mediação, respeitados os limites de acesso e as regras de segurança e confidencialidade.

O Hemocentro de Alagoas (HEMOAL), por meio de sua unidade em Arapiraca, desenvolve atividades de educação em saúde e sensibilização para a doação voluntária de sangue, além da realização do cadastro para possíveis doadores de medula óssea. A oferta institucional de palestras em organizações públicas e privadas integra os serviços divulgados pelo Governo de Alagoas no Projeto Educativo Doe Vida (ALAGOAS, 2026b). Com base nesse cenário, o presente relato tem por objetivo descrever a experiência de aproximação do HEMOAL Arapiraca com a comunidade durante o ano de 2026, identificando suas interfaces práticas com os princípios, as diretrizes e os dispositivos da PNH.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência institucional, de caráter descritivo, referente a atividades em execução no ano de 2026, no âmbito da Hemorrede Pública de Alagoas. A sistematização foi construída a partir da descrição das atividades pelo serviço e de documentação pública de uma ação educativa do Núcleo de Educação Permanente (NEP). As atividades são apresentadas em dois eixos complementares, definidos pelo sentido da aproximação entre hemocentro e sociedade.

No primeiro eixo, “HEMOAL na comunidade”, o serviço realizou ações educativas externas em Institutos Federais (IFAL), Universidades Públicas (Universidade Federal de Alagoas-UFAL e Universidade Estadual de Alagoas-UNEAL), Faculdades Privadas (Uninassau, Faculdade Santa Bárbara, UNOPAR, CESMAC, Anhanguera, Unicesumar, etc.), Escolas Públicas e privadas e empresas. As atividades incluíram palestras de sensibilização sobre a importância da doação voluntária e regular de sangue, o papel dos hemocomponentes na assistência e a possibilidade de integrar o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Conforme o público e a oportunidade institucional, as apresentações foram acompanhadas de perguntas e esclarecimentos, o que favoreceu a linguagem acessível e a participação dos presentes. Cabe dizer que tais ações fazem parte das atribuições rotineiras do referido setor e permanecem em desenvolvimento para além das experiências aqui citadas.

No segundo eixo, “comunidade no HEMOAL”, grupos foram recebidos nas dependências da unidade de Arapiraca para momentos de orientação e visitas técnicas aos setores. Nesse contexto, a proposta é aproximar os visitantes do cotidiano do serviço, dos trabalhadores, das etapas da hemoterapia e de sua contribuição para a assistência à população. O acolhimento pressupõe a apresentação dos objetivos da visita, com adaptabilidade da comunicação à faixa etária e formação dos participantes, deixando aberta a possibilidade de perguntas e a observância das normas institucionais de biossegurança, privacidade e circulação. Essas visitas têm finalidade educativa e não são confundidas com o dispositivo de visita aberta da PNH.

As duas modalidades possibilitaram a mobilização de profissionais de Enfermagem, Serviço Social, integrantes do NEP e demais trabalhadores presentes no serviço. A construção do encontro valorizou o repertório do público: percepções, crenças, experiências familiares, medos e curiosidades podem orientar as explicações, sem classificar a recusa ou a inaptidão para doar como falta de solidariedade. Sendo assim, a voluntariedade da decisão é preservada e a orientação é desvinculada de qualquer promessa de aptidão ou de realização imediata de procedimentos.

Para exemplificar concretamente esta metodologia, descreve-se aqui uma experiência ocorrida em maio de 2026 realizada pelo NEP do HEMOAL Arapiraca, o qual promoveu uma semana de atividades, contando com a presença de cerca de 150 aprendizes do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), com idades entre 16 e 18 anos. O registro publicado pela Secretaria de Estado da Saúde descreve palestras, rodas de conversa e momentos de diálogo, com participação de profissionais do Serviço Social, apoio da gestão e oportunidade para manifestação de dúvidas, receios e mitos relacionados à doação (Alagoas, 2026). Vale acrescentar que tal ação trata-se de uma evidência de ação executada, não de uma estimativa do alcance anual de todo o projeto.

Em relação ao cadastro para possíveis doadores de medula óssea, diferencia-se a sensibilização do cadastramento efetivo. Os participantes são orientados de que o ingresso no REDOME depende de elegibilidade, consentimento e coleta de amostra para tipificação; a faixa etária para novo cadastro é de 18 a 35 anos, e estar cadastrado não significa ter realizado uma doação. Assim, os encontros com adolescentes podem cumprir relevante

função educativa, sem pressupor que todos estejam aptos ao cadastro naquele momento (REDOME, 2026).

Do ponto de vista da PNH, a diretriz do acolhimento ganha materialidade na escuta de dúvidas e no reconhecimento das singularidades. A transversalidade aparece no contato entre diferentes campos profissionais e instituições, enquanto o protagonismo e a autonomia se expressam na oportunidade de perguntar, compreender e decidir. As rodas de conversa funcionam como espaços coletivos de diálogo.

RESULTADOS E IMPACTOS

Entre os resultados apresentados no primeiro semestre, destaca-se a realização de trinta e cinco palestras introdutórias com tema “Ciclo do Sangue e Doação Voluntária de Medula Óssea”, para estudantes em visita técnica ao Hemoal Arapiraca, de forma que 51% dessas palestras foram destinadas aos estudantes de Instituições de Ensino Técnico, alcançando em sua totalidade 250 alunos de cursos técnicos, tecnólogos e superiores. Outro dado relevante diz respeito às palestras externas de mesmo tema, as quais abarcaram, nesses primeiros seis meses, 669 participações. Além disso, 104 cadastros externos de Doadores Voluntários de Medula Óssea (DVMO) foram realizados nesse mesmo período. Por fim, acrescenta-se como dado relevante o desenvolvimento por 8 alunos de quatro trabalhos de Prática Extensionista Integrada ao Currículo – PEIC do curso de Sistemas Biomédicos do Instituto Federal de Alagoas, disponibilizados como apoio para intervenções necessárias voltadas a melhorias nos setores de Fracionamento e Manutenção de Equipamentos.

Além do alcance registrado, acrescenta-se a estes percentuais a ação com o CIEE, a qual oferece evidência qualitativa relevante para os critérios da mostra: a publicação institucional descreve estudantes compartilhando medos, dúvidas e ideias, com participação direta do Serviço Social no aprofundamento dos aspectos humanos e sociais da doação. O valor desse resultado está na oportunidade de transformar um encontro informativo em um espaço de escuta e esclarecimento. Tal evidência sustenta a aplicação prática do acolhimento e do diálogo, sem autorizar conclusões sobre mudança comportamental duradoura ou conversão de participantes em doadores.

O relato do serviço informa a realização de ações em diferentes modalidades e instituições, com circulação da equipe no território e recepção de grupos no hemocentro. Essa organização amplia as possibilidades de contato do público com o SUS e de compreensão do papel da hemoterapia. Sob a perspectiva da humanização, constitui resultado de processo a existência de canais presenciais para perguntas, orientação e aproximação com os profissionais; contudo, sua extensão e regularidade dependem de consolidação das agendas, dos registros de frequência e das avaliações dos participantes.

Quadro 1 – Correspondência entre as práticas descritas e os elementos da PNH

Prática/eixo	Aplicação humanizadora identificada	Elemento da PNH e limite interpretativo
Palestras externas	Informação acessível em escolas, universidades, institutos e empresas; oportunidade de esclarecer dúvidas.	Transversalidade e educação em saúde; diálogo precisa estar presente para qualificar o acolhimento.
Rodas de conversa	Expressão de medos, saberes e questionamentos; exemplo documentado no encontro com aprendizes do CIEE.	Acolhimento, escuta e protagonismo; dispositivo de encontro coletivo, sem presumir cogestão formal.
Visitas internas	Recepção de grupos e aproximação do público com profissionais, setores e processos hemoterápicos.	Vínculo e ambiência acolhedora; visita técnica educativa não equivale à "visita aberta" da PNH.
Articulação institucional	Participação do NEP, Serviço Social, gestão e instituições parceiras, conforme a atividade.	Indissociabilidade entre atenção e gestão; cogestão demanda prova de decisões compartilhadas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O quadro evidencia que o diferencial da experiência não decorre da quantidade de palestras, mas da forma como trabalhadores e participantes estabelecem relações. Também explicita uma cautela metodológica: nem toda orientação configura escuta qualificada e nem toda parceria corresponde a cogestão. A caracterização das práticas foi feita a partir de elementos relatados ou documentados, sem ampliar artificialmente o conjunto de dispositivos implantados.

Sendo assim, foram realizadas 53 ações visando o fortalecimento da educação permanente em saúde, a segurança transfusional e a qualidade dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do HEMOAL Arapiraca em 2026 aponta uma forma de aproximar a hemoterapia das pessoas por meio de ações educativas em instituições públicas e privadas e da recepção de grupos no próprio serviço. Mais do que divulgar a necessidade de doadores, essa aproximação pode criar condições para que as pessoas compreendam os processos envolvidos, expressem dúvidas e exerçam escolhas livres e informadas. A experiência do CIEE, documentada pela Secretaria de Estado da Saúde, fornece evidência objetiva de um encontro pautado pelo diálogo e pela escuta.

O alinhamento mais consistente com a PNH encontra-se no acolhimento, na transversalidade, no reconhecimento dos saberes da população e na valorização de uma relação menos vertical entre profissionais e comunidade. A cogestão permanece como possibilidade a ser aprofundada, mediante incorporação de mecanismos verificáveis de planejamento e avaliação participativa.

Conclui-se que a humanização, nesse contexto, não se limita ao atendimento do candidato à doação dentro da unidade. Ela pode iniciar-se no território, continuar no acolhimento ao visitante e fortalecer-se quando informações técnicas e necessidades humanas encontram espaço para diálogo, respeito e corresponsabilidade. A consolidação dessa estratégia poderá contribuir para uma hemoterapia mais próxima, compreensível e participativa no SUS de Alagoas.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Governo do Estado. Projeto Educativo Doe Vida. Portal Alagoas Digital, atualizado em 1 jun. 2026b. Disponível em: https://alagoasdigital.al.gov.br/servico/367. Acesso em: 23 out. 2026.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Hemoal Arapiraca desenvolve ação de conscientização sobre doação de sangue e medula óssea para 150 aprendizes do CIEE. Maceió, 13 mar. 2026a. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/hemoal-arapiraca-desenvolve-acao-de-conscientizacao-sobre-doacao-de-sangue-e-medula-ossea-para-150-estagiarios-do-ciee/. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 23 out. 2026.

REDOME – REGISTRO BRASILEIRO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA. Doadores: como ser um doador. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, [s.d.]. Disponível em: https://redome.inca.gov.br/doadores/. Acesso em: 23 out. 2026.

SILVA, J. R. et al. Aplicativo de apoio à doação de sangue: contribuições de especialistas sobre a funcionalidade da ferramenta. Ciência & Saúde Coletiva, Foratleza, v. 26, n. 2, p. 493-503, 2021

IMPACTOS DAS BOAS PRÁTICAS NO ACOLHIMENTO AO LUTO DIANTE DAS PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS SOBRE AS SEGUNDAS VÍTIMAS EM UMA MATERNIDADE DO AGRESTE ALAGOANO

Ana Karoline de Almeida Silva[56]
Anne Carolina Lima dos Santos[57]
Emylia Anna Ferreira Gomes[58]
Maria Isabel Teles Nogueira[59]
Morgana Lúcio Santos de Magalhães[60]
Tiene de Mello Lopes[61]

RESUMO

Em maio de 2025, a Lei Federal nº 15.139 instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Nesse contexto, o Hospital Regional de Arapiraca consolidou o Projeto Re-Existir: maior que a dor, há de ser o Amor, visando aprimorar o acolhimento a famílias enlutadas por perdas gestacionais e neonatais. Além do suporte aos familiares (primeiras vítimas), a iniciativa também buscou compreender os impactos dessas ações sobre a equipe multiprofissional, considerando seus integrantes sob a perspectiva das segundas vítimas. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar os impactos das ações de acolhimento ao luto perinatal sobre a saúde mental e a prática profissional da equipe assistente em uma maternidade do Agreste alagoano. Para isso, foi desenvolvido um relato de experiência de abordagem mista, no qual se aplicou um formulário eletrônico, composto por 13 perguntas, a 35 profissionais de saúde da maternidade e da UTI neonatal. Os dados obtidos foram debatidos durante oficinas de atualização contínua, com a utilização de metodologias lúdicas de sensibilização. A partir dessa experiência, observou-se que a padronização de fluxos e a entrega dos kits de memória trouxeram maior organização e alívio emocional à equipe. Entretanto, identificou-se insegurança prevalente na comunicação de más notícias. Também se constatou que 100% dos participantes desconheciam o conceito de segunda vítima, evidenciando a invisibilidade do sofrimento ocupacional diante da morte perinatal e a carência de protocolos institucionais específicos de acolhimento ao trabalhador. Nesse sentido, o Projeto Re-Existir demonstrou que humanizar o luto perinatal atua como fator de proteção psíquica para os profissionais de saúde. A disseminação desta experiência na X Mostra da PNH reforça, portanto, a importância de expandir modelos assistenciais de cuidado com quem cuida no SUS em Alagoas.

Palavras-chave: luto perinatal; humanização da assistência; segunda vítima; equipe de saúde; saúde do trabalhador.

[56] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Estudante - karol.almeida@outlook.com
[57] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Médica
[58] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Psicóloga
[59] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Médica
[60] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Psicóloga
[61] Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC) – Arapiraca – Médica

INTRODUÇÃO

Em maio de 2025, a Lei Federal nº 15.139 instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, visando assegurar a humanização do atendimento às mulheres e aos seus familiares no momento do luto por perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, além de ofertar serviços públicos capazes de reduzir riscos e vulnerabilidades dos envolvidos.

Há um consenso crescente sobre a importância dessa política para a validação de uma dor historicamente invisibilizada e, muitas vezes, abordada de forma inadequada nos serviços de saúde. Dados da FEBRASGO apontam que, no Brasil, apenas em 2024 foram registradas 22.919 mortes fetais e mais de 20 mil óbitos no primeiro mês de vida da criança.

No Agreste alagoano, o Hospital Regional de Arapiraca registra uma média de 15 a 20 óbitos fetais e neonatais por mês. A instituição já adotava estratégias pontuais de acolhimento, como acomodação em leito separado, registro simbólico do nome do bebê em mural e apoio psicológico às famílias. Com a promulgação da lei, consolidou-se o Projeto Re-Existir: maior que a dor, há de ser o Amor, que ampliou o cuidado às famílias enlutadas com a entrega de kits de memória e a estruturação de ações de educação permanente para os profissionais de saúde.

É no impacto gerado sobre a equipe assistente, aqui compreendida sob a ótica das segundas vítimas, que se debruça este trabalho. O conceito, cunhado por Wu (2000) para abordar a necessidade de suporte a médicos após eventos adversos e ampliado por Scott e colaboradores, refere-se aos trabalhadores da saúde envolvidos direta ou indiretamente em eventos traumáticos ou de forte impacto emocional que acabam sofrendo sofrimento psicológico ou vivenciando repercussões negativas em sua prática.

Diante disso, emergiu a questão norteadora: além de sensibilizar a equipe para a assistência às famílias (primeiras vítimas), de que forma as ações do Projeto Re-Existir impactam as segundas vítimas na maternidade e UTI neonatal?

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Para avaliar a percepção e o impacto do projeto sobre a equipe assistente do Hospital Regional de Arapiraca, elaborou-se um questionário eletrônico via Google Forms, composto por 13 perguntas (04 fechadas e 09 abertas).

O instrumento permaneceu disponível entre 29 de setembro e 05 de outubro de 2026, sendo divulgado via aplicativo de mensagem para a equipe multiprofissional (médicos, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos) da maternidade e da UTI neonatal.

Após o encerramento da coleta, os dados foram sistematizados em um relatório e compartilhados com os profissionais durante oficinas de atualização sobre acolhimento ao luto materno e parental, promovidas no auditório do hospital nos dias 05, 08 e 15 de outubro de 2026.

Ao todo, obtiveram-se 35 respostas, com predomínio de profissionais da equipe de enfermagem. O tempo de atuação dos participantes na instituição variou de 5 meses a 23

anos. Essa amplitude reforçou a relevância de manter atualizações semestrais dinâmicas, com metodologias capazes de engajar perfis distintos sem gerar enfadamento. Como estratégia de sensibilização, utilizou-se a exibição da animação (VERSA, 2026), curta-metragem que aborda o luto parental de forma sensível e lúdica.

O momento de devolutiva dos dados permitiu que a equipe reconhecesse os avanços e os pontos de melhoria no fluxo assistencial, além de suscitar o debate inédito sobre a saúde mental do próprio trabalhador enquanto segunda vítima, conceito desconhecido pela totalidade dos presentes.

Embora o hospital conte com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), voltado à saúde geral do trabalhador, observou-se a inexistência de estratégias específicas para o suporte e acolhimento contínuo das segundas vítimas expostas rotineiramente ao luto perinatal.

RESULTADOS E IMPACTOS

Os dados obtidos por meio da aplicação do formulário eletrônico e das discussões nas oficinas de atualização permitiram mapear percepções, lacunas de conhecimento e impactos das ações do Projeto Re-Existir no cotidiano de trabalho das equipes da maternidade e da UTI neonatal do Hospital Regional de Arapiraca.

A adesão contou com 35 profissionais atuantes no setor, apresentando perfil predominantemente composto por integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), além de médicos, residentes, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. A amplitude no tempo de serviço dos participantes, variando de 5 meses a 23 anos, evidencia que a exposição aos eventos traumáticos decorrentes de perdas gestacionais e neonatais atravessa diferentes momentos da carreira profissional, exigindo estratégias contínuas de educação e suporte emocional.

A análise das respostas revelou uma importante ambivalência assistencial: embora os profissionais reconheçam a relevância humanitária das ações voltadas às famílias, expressam grau significativo de insegurança técnica e desgaste emocional na condução direta dos casos de luto perinatal. A sistematização das narrativas e posicionamentos colhidos permitiu compor o panorama síntese apresentado no Quadro 1.

Um dos achados mais expressivos das oficinas de atualização foi a constatação de que o conceito de segunda vítima era desconhecido por 100% do público participante até a apresentação do relatório preliminar. A revelação de que o sofrimento psíquico, a culpa ou o desgaste vivenciado pelo trabalhador diante de perdas e eventos adversos são fenômenos reconhecidos pela literatura científica (WU, 2000; SCOTT *et al.*) gerou acolhimento imediato e legitimou as dores frequentemente silenciadas pela rotina hospitalar.

A utilização de metodologias lúdicas durante os encontros de atualização, como o curta-metragem animado (VERSA, 2026), demonstrou elevado potencial sensibilizador. A obra facilitou a externalização de sentimentos acumulados e abriu espaço para o debate sobre o desgaste acumulado por profissionais que vivenciam a dor alheia de forma reiterada.

Por fim, os resultados evidenciaram uma lacuna institucional importante: apesar de o hospital contar com a atuação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), as ações existentes possuem caráter geral de saúde ocupacional, carecendo de fluxos e protocolos específicos voltados para o suporte psicológico imediato e o debriefing emocional das segundas vítimas atuantes nas unidades materno-infantis.

A implantação e a avaliação do Projeto Re-Existir demonstraram que humanizar a assistência às famílias enlutadas atua, simultaneamente, como fator protetivo e de qualificação para os próprios trabalhadores da saúde, reforçando a necessidade de políticas institucionais permanentes de cuidado com quem cuida.

Além dos impactos diretos mensurados, a investigação evidencia que avançar no acolhimento ao luto perinatal não é apenas uma adequação regulatória à Lei nº 15.139/2025, mas uma urgência ética e de saúde pública no SUS em Alagoas. As narrativas colhidas deixam manifesto que a invisibilidade histórica desse luto fere duplamente: devasta as famílias que vivenciam a perda e adoece os profissionais que, desprovidos de preparo e suporte institucional, enfrentam a dor em silêncio no exercício de suas funções. Consolidar e expandir iniciativas como o Projeto Re-Existir significa romper com um ciclo de desamparo e sofrimento velado no Agreste alagoano, humanizando a ponta da assistência ao mesmo tempo em que se protege a saúde mental daqueles que cuidam. Trata-se, em última análise, de reafirmar a dignidade humana em uma das etapas mais vulneráveis da vida e de transformar a cultura institucional da rede pública de saúde.

Quadro 1 – Síntese das percepções dos profissionais sobre o Projeto Re-Existir

Aspectos avaliados	Síntese das respostas dos participantes
Contribuição do projeto para a equipe assistente (O projeto Re-Existir é voltado para as famílias; você acha que ele também contribui para a equipe assistente? Como?)	A totalidade dos participantes indicou impacto positivo. Relatou-se que a existência de um protocolo claro e estruturado (entrega de kits de memória, espaço adequado) traz segurança à atuação, diminui o sentimento de impotência e organiza o fluxo de atendimento em momentos de crise emocional.
Segurança na abordagem ao tema com as famílias (Você se sente seguro(a) ao abordar o tema das perdas gestacionais/neonatais com as famílias?)	Identificou-se insegurança prevalente. A maioria relatou receio de usar palavras inadequadas, intensificar o sofrimento dos pais ou demonstrar fragilidade. A demanda por capacitação contínua em comunicação de más notícias e escuta qualificada foi unânime.
Sentimentos durante a entrega do kit à família (Como você se sentiu ao participar desse momento?)	Relatos focados na dualidade entre comoção e sensação de dever cumprido. Embora a entrega dos kits de memória desperte dor e empatia profunda, os profissionais relataram alívio ao perceberem a transformação do momento em um gesto de validação e respeito à memória do bebê.
Mudança de visão e atuação pós-projeto (O que o projeto Re-Existir mudou na sua visão e/ou atuação diante das perdas gestacionais e neonatais?)	Mudança de postura assistencial: transição de um cuidado meramente biológico e procedimental para um acolhimento humanizado. Houve maior sensibilidade para reconhecer o luto materno e parental como um processo legítimo que exige escuta sem julgamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Re-Existir: maior que a dor, há de ser o amor, consolida-se como um divisor de águas na assistência hospitalar do Agreste alagoano. Ao alinhar a prática assistencial do Hospital Regional de Arapiraca às diretrizes da Lei Federal nº 15.139/2025, a iniciativa provou que a humanização do luto gestacional e neonatal transpassa o acolhimento à mulher e à sua família, as primeiras vítimas, alcançando de forma profunda a equipe multiprofissional, caracterizada na literatura científica como segunda vítima.

A investigação revelou a dimensão do impacto gerado: enquanto a padronização das condutas e a entrega de memórias oferecem dignidade às famílias, a sensibilização e a devolutiva de dados com os trabalhadores trouxeram à tona a necessidade urgente de cuidar de quem cuida. Constatar que 100% da equipe desconhecia o conceito de segunda vítima evidencia o tamanho do silenciamento institucional histórico sobre o sofrimento ocupacional diante da morte perinatal. As oficinas de atualização demonstraram ser instrumentos valiosos para romper com essa invisibilidade, legitimando as dores e as fragilidades da equipe.

Nesse cenário, o destaque e a seleção desta experiência na X Mostra das Ações da Política de Humanização em Alagoas assumem um papel estratégico e transformador. Ao dar visibilidade a uma tecnologia social e assistencial replicável, nascida no interior do estado, a SESAU/AL não apenas reconhece um esforço local exitoso, mas impulsiona a construção de um modelo de atenção ao luto perinatal que pode, e deve, ser disseminado por toda a rede pública de saúde de Alagoas. Escolher e difundir o Re-Existir representa reafirmar a centralidade da Política Nacional de Humanização (PNH) no SUS alagoano, garantindo que o cuidado respeitoso à vida e à perda seja uma realidade universal, empática e sustentável para usuários e trabalhadores.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colaboradores da maternidade e da UTI neonatal que diariamente se esforçam para acolher as famílias enlutadas e lhes proporcionar uma vivência digna e respeitosa do luto diante da irreparável dor consequente à interrupção da vida no período gestacional ou neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 15.139, de 16 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Mortalidade perinatal e óbito fetal no Brasil: panorama epidemiológico e diretrizes assistenciais*. São Paulo: FEBRASGO, 2024.

SCOTT, S. D. et al. The second victim phenomenon: a conceptual model for understanding the professional impact of adverse clinical events. *Academic Medicine*, v. 84, n. 9, p. 1196-1202, 2009.

VERSA. Direção: Malcon Pierce. [S. l.]: Walt Disney Animation Studios, 2026. 1 vídeo (6 min), son., color.

WU, A. W. Medical error: the second victim. The doctor who makes a mistake needs help too. BMJ, v. 320, n. 7237, p. 726-727, 2000.

X MOSTRA DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS

No dia 18 de novembro de 2026, o Auditório do Hospital do Coração Alagoano foi espaço de encontro, troca e reconhecimento de práticas que fortalecem a humanização no Sistema Único de Saúde. Em sua décima edição, a Mostra das Ações da Política Nacional de Humanização em Alagoas reafirmou seu compromisso de identificar, valorizar e compartilhar experiências construídas no cotidiano dos serviços de saúde do estado.

A programação marcou também o lançamento deste Caderno de Experiências de Humanização em Saúde, idealizado e organizado por Emilly Vieira, Supervisora do Setor de Humanização em Saúde da SESAU/AL. A publicação nasceu com o propósito de reunir, registrar e dar visibilidade às experiências desenvolvidas nos serviços de saúde de Alagoas, transformando iniciativas construídas no cotidiano do SUS em memória institucional e fonte de inspiração para outros trabalhadores e serviços.

A ocasião contou ainda com uma apresentação sobre a Semana de Humanização em Saúde, realizada entre os dias 9 e 13 de novembro de 2026, nas unidades de saúde do estado. A mobilização, orientada pelo tema *"Equidade se faz no cotidiano do SUS"*, convidou os membros da Câmara de Técnica de Humanização (CTHs) a desenvolverem ações em seus próprios serviços, considerando as diferentes realidades e possibilidades de atuação. A apresentação foi conduzida por Aline Lemos, integrante de CTH, que compartilhou a proposta e os movimentos realizados durante a semana.

Ao longo da manhã, a Mostra recebeu trabalhadores, estudantes e visitantes que circularam pelo espaço, conhecendo as experiências selecionadas. Os autores estiveram presentes junto aos seus respectivos banners, apresentando as iniciativas, compartilhando os caminhos percorridos, explicando os resultados alcançados e respondendo às perguntas do público. Mais do que expor trabalhos, esse momento possibilitou o diálogo entre diferentes realidades e o reconhecimento de soluções construídas a partir dos desafios concretos dos serviços.

A avaliação das apresentações contou com a participação de duas avaliadoras técnicas, Larissa Pacheco e Marília Correia, que contribuíram para a análise das experiências a partir dos critérios estabelecidos pela organização. A programação também envolveu a participação dos visitantes por meio da votação popular, ampliando o protagonismo do público na escolha das experiências de destaque.

Ao final, foram reconhecidas três experiências:

1º lugar — Inclusão de Pessoas com Deficiência Visual na Academia da Saúde de Cacimbinhas: Óticas e Desafios. Polo Academia da Saúde de Cacimbinhas.

2º lugar — Blitz Dourada: Educação Permanente e Acolhimento na Promoção do Aleitamento Materno em Ambiente Hospitalar. Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca.

3º lugar — Mais Saúde nas Igrejas. Secretaria Municipal de Saúde de São José da Laje.

As experiências premiadas representam iniciativas que, a partir de diferentes contextos e estratégias, demonstram como a humanização pode se materializar nas práticas cotidianas, na construção de respostas às necessidades da população e no fortalecimento do SUS.

Chegar à décima edição da Mostra é também reconhecer uma trajetória de mobilização, aprendizado e construção coletiva. Cada experiência compartilhada revela que a humanização não se limita a uma ação isolada ou a um momento específico: ela se constrói nas relações, nos processos de trabalho, na escuta, no acolhimento, no respeito às diferenças e no compromisso diário com a produção de saúde.

Este Caderno nasce, portanto, como parte desse movimento. Mais do que reunir relatos, busca dar visibilidade às pessoas, equipes e serviços que fazem da humanização uma prática viva no SUS de Alagoas. Que as experiências aqui registradas possam inspirar novas iniciativas, provocar reflexões e fortalecer a certeza de que o SUS se transforma também quando compartilhamos aquilo que construímos coletivamente.







