



MATRIZ DE AÇÕES COLETIVAS DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



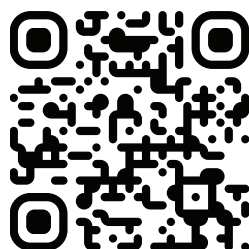
ANDRADE, Henrique Sater de (org.).

Matriz de ações coletivas de cuidado para a Atenção Primária à Saúde.

Campinas: Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2025. 40 p.

O presente documento é resultado do projeto de pesquisa: “MATRIZ: Revisão de escopo e elaboração de matriz de ações coletivas de cuidado sobre situações de vulnerabilidade como subsídio para supervisão e avaliação dos profissionais do Programa Mais Médicos”.

Financiamento via Chamada Nº 21/2023 – Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva, promovida pelo CNPq em parceria com o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/SECTICS/MS), do Ministério da Saúde.



COORDENAÇÃO

Henrique Sater de Andrade (hsater@unicamp.br)
Departamento de Saúde Coletiva – FCM/UNICAMP

ORGANIZAÇÃO

André Amado Ferreira de Mello
André Pimenta de Melo
Carolina Belmonte Pereira Moreira
Daniela Ravelli Cabrini
Henrique Sater de Andrade
Humberto Angelo Semensato Filho
Luana Marçon
Marília Isabel Araújo da Silva
Maurício Marinho Iwai
Pedro Henrique Ramos Silva
Rodrigo Luis da Silva Candido

COLETIVO DE PESQUISA

Angola (Fernando Nioca, Israel Cussumua Avelino, Jairo Roger)

Argentina (Dario Montenegro, Diego Torino, Gabriela Garcia)

Brasil (André Amado Ferreira de Mello, André Pimenta de Melo, Carolina Belmonte Pereira Moreira, Daniela Ravelli Cabrini, Daniele Pompei Sacardo, Gustavo Tenório Cunha, Henrique Sater de Andrade, Humberto Angelo Semensato Filho, Luana Marçon, Marília Isabel Araújo da Silva, Maurício Marinho Iwai, Pedro Henrique Ramos Silva, Rodrigo Luis da Silva Candido, Sérgio Resende Carvalho)

Cuba (Dianelys González, Magdemily Fallat)

Portugal (Jorge Simões)

Uruguai (Irene Melogno)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO DA PESQUISA	6
A METODOLOGIA UTILIZADA	7
RESULTADOS	10
MATRIZ	11
SAÚDE MENTAL	12
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	18
GÊNERO E SEXUALIDADE	24
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	29
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37



INTRODUÇÃO

A defesa da realização de “ações coletivas de cuidado” na atenção primária é bastante comum no campo da Saúde Coletiva. No entanto, há poucos materiais com definições claras do formato destas ações, nem diretrizes metodológicas e avaliativas para sua construção.

A última Política Nacional de Atenção Básica faz menção a um conjunto de ações “individuais, familiares e coletivas” de saúde, que envolvem “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”. Dentre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, prevê a realização de “ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde”. Mas analisando trinta e nove Cadernos de Atenção Básica publicados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde desde 2000, o termo “ações coletivas” é mencionado apenas 25 vezes.



Quando ampliamos a busca para termos como “grupos terapêuticos”, “grupos educativos”, “grupos operativos”, “oficinas” e “atividades coletivas”, encontramos 116 menções no total, com destaque para as temáticas dos NASF (atualizadas para as e-Multi), doenças crônicas e Saúde do Trabalhador.

”grupos educativos”
”grupos operativos”
”oficinas”
”atividades coletivas”

O instrumento internacional de avaliação da atenção primária PCATool, atualizado em uma versão brasileira pelo Ministério da Saúde em 2020, aborda ações coletivas de cuidado apenas em uma questão específica no módulo de saúde bucal, questionando os usuários se já discutiram e/ou receberam oferta com a equipe de saúde bucal sobre “a realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (ex.: grupos, oficinas, palestras)”. Na versão para médicos e enfermeiros, não há menção específica a ações coletivas disponíveis ou prestadas pelas equipes de Atenção Primária.

Enquanto o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) incorporava em seus ciclos de avaliação a partir de 2011 indicadores que incluíam a dimensão coletiva do cuidado — como a “média de ação coletiva de escovação dental supervisionada” para as equipes de Saúde Bucal e a “média de ações coletivas e atendimentos em grupo realizados pelo Nasf [que hoje se transformaram nas eMulti]”—, o Previner Brasil, instituído como modelo de financiamento da APS brasileira em 2019, restringiu seus indicadores de desempenho ao acompanhamento individual de condições de saúde.



Em 2025, o Ministério da Saúde incluiu as atividades coletivas no rol dos novos indicadores de indução de boas práticas para a atenção primária. O indicador “Ações interprofissionais realizadas pela eMulti” calcula a proporção de atividades compartilhadas entre profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) e outros profissionais da APS. São consideradas atividades de educação em saúde, grupos, oficinas e procedimentos coletivos, desde que registradas no e-SUS APS com a identificação dos profissionais envolvidos. No entanto, não há nenhuma avaliação qualitativa das atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes.

Tanto a polissemia quanto a menção difusa e heterogênea às ações coletivas de cuidado permitem-nos afirmar que há lacunas significativas na sua compreensão e implementação, especialmente considerando sua relevância em contextos de grupos e agravos relacionados à maior vulnerabilidade social, os quais reconhecidamente a atenção individual isolada é pouco efetiva.

OBJETIVO DA PESQUISA

Construir uma matriz orientadora para ações coletivas de cuidado na Atenção Primária a partir da definição dessas práticas em termos gerais e da formulação de ações específicas em cinco eixos — doenças crônicas não transmissíveis, infância e adolescência, deficiência intelectual, gênero e sexualidade, e saúde mental — e a sistematização destas ações a partir da qualificação da demanda, metodologias, recursos, saberes e práticas interprofissionais e indicadores e estratégias de avaliação.

	Qualificação da Demanda	Metodologias	Recurso	Saberes e Práticas	Indicadores e estratégias de avaliação
Saúde mental	○	○	○	○	○
Infância e adolescência	○	○	○	○	○
Gênero e sexualidade	○	○	○	○	○
Doenças crônicas não transmissíveis	○	○	○	○	○
Deficiência intelectual	○	○	○	○	○

A METODOLOGIA UTILIZADA

A pesquisa foi desenvolvida no marco de um projeto internacional de cooperação envolvendo pesquisadores de Brasil, Cuba, Angola, Argentina, Uruguai e Portugal, com o objetivo de mapear e sistematizar as definições e práticas de ações coletivas de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). O desenho metodológico seguiu os referenciais da revisão de escopo proposta por Arksey e O'Malley, permitindo explorar tanto literatura indexada quanto literatura cinzenta, além de documentos institucionais de cada país. Essa abordagem foi fundamental para contemplar a diversidade de experiências e terminologias que caracterizam a atenção primária em diferentes contextos históricos, políticos e normativos.

O processo de construção dos descritores contou inicialmente com reuniões mensais entre os pesquisadores dos seis países, totalizando doze encontros. Nessas reuniões foram discutidos os marcos conceituais e a reconstrução histórica da APS em cada contexto nacional, além da identificação preliminar de termos utilizados para nomear práticas de cuidado coletivo. Essa etapa foi complementada por um fórum internacional presencial, no qual se realizaram oficinas de trabalho voltadas à definição conjunta de descritores, diretrizes metodológicas e eixos temáticos das ações.



A busca bibliográfica foi estruturada a partir de dois blocos principais de descritores: o primeiro relacionado às ações coletivas de cuidado (como “ações coletivas”, “intervenções comunitárias”, “intervenções coletivas” e “dispositivos comunitários”) e o segundo voltado à atenção primária em saúde (como “atenção primária à saúde”, “atenção básica”, “cuidados de saúde primários” e “primary health care”). As estratégias de busca foram aplicadas em bases internacionais (PubMed, Web of Science, EMBASE), regionais (BVS, SciELO, LILACS) e em repositórios institucionais de cada país. Foram incluídas publicações em português, espanhol e inglês, assegurando a abrangência linguística e geográfica necessária para a comparação entre países.

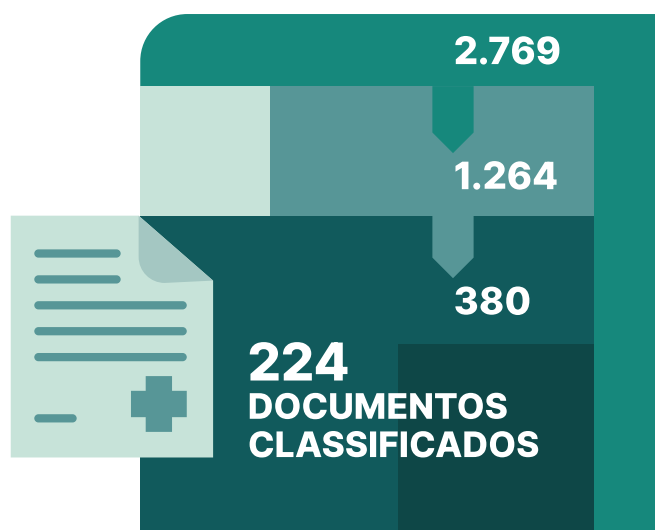
AÇÕES COLETIVAS DE CUIDADO

“Ações coletivas”, “intervenções comunitárias”, “intervenções coletivas” e “dispositivos comunitários”

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

“Atenção primária à saúde”, “atenção básica”, “cuidados de saúde primários” e “primary health care”.

O processo de seleção seguiu um fluxo em múltiplas etapas: inicialmente, foram recuperados 2.769 registros, dos quais 1.264 permaneceram após a remoção de duplicatas. A etapa de triagem de títulos e resumos reduziu o número a 380 estudos, posteriormente analisados integralmente por dois revisores independentes, com resolução de divergências por um terceiro. Ao final, 224 documentos foram incluídos e classificados segundo eixos analíticos (doenças crônicas, saúde mental, saúde bucal, infância e adolescência, gênero e sexualidade, deficiência intelectual) e categorias metodológicas (estudos qualitativos, quantitativos, mistos, revisões e relatos de experiência).



Paralelamente à revisão de escopo, as oficinas do fórum internacional possibilitaram a construção coletiva de uma matriz de ações coletivas de cuidado, organizada a partir dos descritores mapeados e das práticas reportadas. Essa matriz incluiu dimensões como diagnóstico da demanda, metodologias de trabalho, recursos e saberes necessários, além de indicadores e estratégias de avaliação. O resultado final foi um conjunto de definições e diretrizes que não apenas sistematiza a diversidade de termos utilizados nos seis países, mas também oferece subsídios concretos para o desenvolvimento de ações coletivas de cuidado no âmbito da atenção primária, sobretudo dentro das equipes de saúde da família brasileiras.



A Qualificação da Demanda (“Por quê?”) apresenta estratégias para avaliar as necessidades e problemas de saúde a partir de um diagnóstico situacional do território e da gestão do cuidado realizada pelas equipes de Saúde da Família. As Metodologias (“Como?”) descrevem as abordagens e os métodos possíveis para a execução das ações coletivas propostas. A seção Recursos (“Com o quê?”) identifica os espaços, materiais e insumos necessários para o desenvolvimento das atividades. Os Saberes e Práticas (“Com qual conhecimento?”) especificam os perfis profissionais e os conhecimentos do território que fundamentam as ações. Por fim, os Indicadores e Estratégias Avaliativas (“Como avaliamos?”) definem as ferramentas de monitoramento e avaliação utilizadas para analisar os efeitos e a sustentabilidade das iniciativas.

POR QUÊ?	Qualificação da Demanda Apresenta estratégias para avaliar as necessidades e problemas de saúde
COMO?	Metodologia Descrevem as abordagens e métodos
COM O QUÊ?	Recursos Identifica as necessidades para o desenvolvimento das atividades
COM QUAL CONHECIMENTO?	Saberes e Práticas Identifica as necessidades para o desenvolvimento das atividades
COMO AVALIAMOS?	Estratégias Avaliativas Definem indicadores e as ferramentas de avaliação



DEFINIÇÃO

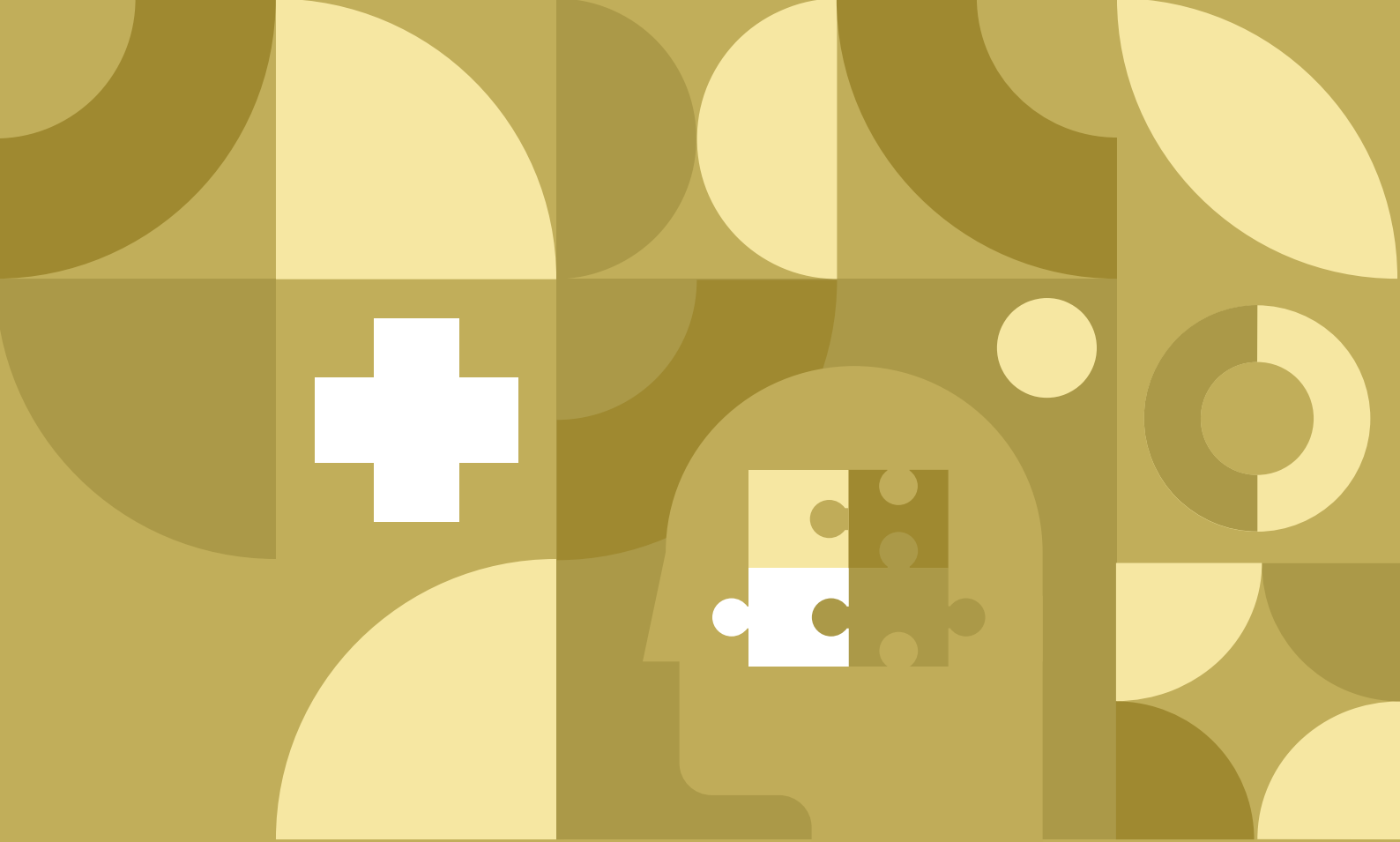
Ações coletivas de cuidado são práticas longitudinais de intervenção em saúde protagonizadas por equipes, redes intersetoriais e grupos de usuários em territórios e coletividades, que envolvem prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e cujos pilares devem ser as demandas e necessidades do território, incluindo a participação popular em sua operacionalização. A partir desta definição, a matriz foi construída a partir dos cinco eixos descritos.





MATRIZ





Saúde mental

Oficinas temáticas para o fortalecimento de vínculos sociais

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Identificar necessidades, potências e desejos da população ao avaliar qual o tipo de oficina temática pode ser realizada;
- Priorizar a formação de grupos fora da lógica do diagnóstico (agrupar com base em temas, idade, interesses,...);
- Ofertar outras estratégias de cuidado para além do uso de psicotrópicos.

METODOLOGIAS

- Estabelecer a oficina temática a ser realizada: cozinha; crochê, horta, artesanato, música, informática, cinema, fotografia, literatura, esporte, etc.;
- Material informativo sobre benefícios das relações sociais e atividades coletivas para promoção de saúde mental;
- Reuniões de planejamento e avaliação das oficinas regularmente visando refletir sobre o processo do grupo;
- Carga horária direcionada para a planejamento, realização e registro do grupo.

RECURSO

- Local (infraestrutura adequada para o público);
- Materiais para realização das atividades específicas.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes profissionais sobre saúde mental e dinâmica de grupo;
- Mapear saberes e práticas dos indivíduos - tanto usuários quanto profissionais (crochê, culinária, horta, artesanato, música, informática, cinema, fotografia,...).

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Adesão e vinculação dos usuários;
- Avaliação qualitativa e quantitativa dos participantes com entrevistas, grupo focal, formulário;
- Percepção dos usuários de que a ação contribui (ou tem potencial para contribuir) para a sociabilidade e convivência em uma ou mais das seguintes categorias: relações intracomunitárias, entre gêneros, intergeracionais, entre jovens;
- Percepção dos usuários de que a ação contribui para a diminuição do sentimento de solidão;
- Significados dados à ideia de vínculo social ao longo do processo grupal;
- Diminuição no número de episódios de crise de saúde mental entre os usuários participantes;
- Diminuição do uso de psicotrópicos entre os usuários participantes.
- Participação de profissionais / parcerias com serviços intersetoriais

Práticas Integrativas e Complementares coletivas no cuidado em saúde mental

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Identificar alinhamento entre as necessidades de saúde mental dos usuários (ansiedade, insônia, estresse, tristeza, luto, preocupação, sobrecarga, solidão) e as PICS ofertadas pelo equipamento;
- Identificar espaços de formação, qualificação e supervisão das PICS.

METODOLOGIAS

- Formação da equipe interessada realizar as PICS e/ou integrar profissionais qualificados;
- Material informativo sobre benefícios das PICS para saúde física e mental;
- Reuniões de planejamento e avaliação das oficinas regularmente visando refletir sobre o processo do grupo;
- Carga horária direcionada para a planejamento, realização e registro do grupo.

RECURSO

- Local adequado;
- Materiais específicos exigidos para a PICS.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes profissionais sobre saúde mental e dinâmica de grupo;
- Saberes específicos de cada PICS.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Adesão dos usuários;
- Avaliação qualitativa e quantitativa dos participantes com entrevistas, grupo focal, formulário;
- Diminuição no número de episódios de crise de saúde mental entre os usuários participantes;
- Diminuição do uso de psicotrópicos entre os usuários participantes.

Ações de comunicação e informação em saúde mental para e com a população

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Identificar e combater a desinformação e o estigma social sobre questões relacionadas à saúde mental, além de compartilhar visões críticas e emancipatórias sobre a temática.

METODOLOGIAS

- Utilização de meios de comunicação disseminados (grupos de WhatsApp, jornais comunitários, redes sociais, podcasts,...);
- Estabelecer uma base de dados com informações sobre saúde mental desde uma perspectiva crítica e emancipatória que podem subsidiar as ações do grupo;
- Construção participativa com usuários e profissionais da rede intersetorial (Saúde, Educação, Justiça, Serviço Social, Cultura, Esporte).

RECURSO

- Internet;
- Computador;
- Telefone Celular;
- Câmeras;
- Materiais de Papelaria.

SABERES E PRÁTICAS

- Uso de redes sociais e habilidades comunicativas;
- Conhecimento técnico sobre os instrumentos utilizados.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Métricas de acesso e engajamento dos materiais (visualizações e interações);
- Oferta dos materiais e avaliação qualitativa com usuários e trabalhadores sobre a circulação de informação e desinformação no território em consultas, reuniões de grupo e outras atividades coletivas.

Grupos de economia solidária a partir dos saberes do território

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Avaliação das condições de trabalho e renda da população atendida;
- Avaliar potências e conhecimentos dos usuários e trabalhadores sobre possíveis atividades de geração de renda que podem ser construídas no equipamento.

METODOLOGIAS

- Realizar inicialmente oficinas abertas sobre saúde do trabalhador a fim de identificar pessoas e grupos que sofreram adoecimento e/ou afastamento em decorrência do trabalho e de abordar a economia solidária, seus princípios e valores, como um caminho possível para geração de renda e inclusão social.
- Como segundo passo, constituir um grupo que tenha o desejo de se constituir enquanto Empreendimento Econômico Solidário (EES) com apoio/participação de profissionais da APS e outros atores.
- Identificar habilidades e saberes locais passíveis de reprodução de renda no contexto local
- Capacitação sobre economia solidária e cooperativismo
- Fomentar trocas intersetoriais com outros equipamentos, conhecendo as redes locais de economia solidária, Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCPs), associações de trabalhadores/as e universidades.

RECURSO

- Local adequado para atividade produtiva/oficinas;
- Insumos específicos para a atividade realizada (possibilidade de articulação com a rede intersetorial, ex: CRAS).

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes sobre gestão e economia solidária;
- Saberes específicos de cada atividade econômica realizada.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Avaliação qualitativa dos participantes do grupo sobre a atividade em suas diferentes etapas;
- Avaliação qualitativa do impacto sobre as condições de trabalho e renda dos usuários e na redução de vulnerabilidade econômica e social do grupo;
- Avaliação qualitativa do impacto da renda gerada em acessos e circulação;
- Como forma de avaliação utilizar diferentes métodos como entrevistas, grupo focal, formulário.

Grupos de uso racional de psicotrópicos

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Avaliação do uso de psicotrópicos e as demandas de saúde mental correlacionadas na UBS, com planilha atualizada das renovações de receita azul e controlada;
- Avaliação do fluxo de prescrição, dispensação e gerenciamento de psicotrópicos na unidade.

METODOLOGIAS

- Formação da equipe interessada nas metodologias de uso racional de psicotrópicos;
- Material informativo sobre os riscos do uso abusivo e/ou crônico de psicotrópicos;
- Envolvimento dos profissionais envolvidos na prescrição, dispensação e gerenciamento de psicotrópicos na discussão e na iniciativa buscando transformar a cultura da equipe e do território sobre o uso racional de psicotrópicos;
- Grupos operativos e rodas de conversa temáticas sobre saúde mental, uso de psicotrópicos e práticas alternativas não medicamentosas de cuidado em saúde mental;
- Utilização de alternativas como Farmácia viva, horta comunitária para produção de insumos alternativos.

RECURSO

- Local adequado;
- Insumo específicos para o tipo de atividades e intervenções que serão construídos.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes profissionais sobre saúde mental, uso de psicotrópicos, práticas de redução de danos;
- Saberes locais sobre práticas e alternativas não medicamentosas.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Adesão dos usuários;
- Avaliação qualitativa e quantitativa dos participantes com entrevistas, grupo focal, formulário;
- Diminuição no número de episódios de crise de saúde mental entre os usuários participantes;
- Diminuição do uso de psicotrópicos entre os usuários participantes.

Grupos de familiares

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Escutar as queixas sobre as crianças trazidas pelos responsáveis a fim torná-las compartilhadas e coletivas, para produção de estratégias comuns de cuidado.

METODOLOGIAS

- Incentivar a formação de grupos com participação ampla de familiares e cuidadores, não se limitando apenas à figura materna e a uma concepção tradicional de família;
- Fomentar a troca de concepções sobre o desenvolvimento valorizando os saberes populares;
- Grupos Operativos;
- Grupos de Intervenção Breve.

RECURSO

- Local adequado;
- Profissionais disponíveis;
- Materiais permanentes;
- Materiais de consumo.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes profissionais sobre a infância para além dos saberes biomédicos;
- Saberes populares sobre modos de lidar com a infância;
- Problematização coletiva acerca da medicalização da infância.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Adesão dos usuários;
- Número de participantes;
- Diminuição das queixas dos participantes;
- Diminuição dos encaminhamentos a serviço especializado;
- Qualificação dos encaminhamentos quando necessário acionar o serviço especializado;
- Como forma de avaliação utilizar diferentes métodos como entrevistas, grupo focal, formulário.

Rodas de conversa com escolas

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Escutar as queixas proeminentes da relação entre escola, famílias e outras instituições com intuito de produzir uma demanda comum de trabalho.
- Mapear e analisar cartas/ encaminhamentos recebidos das escolas para a unidade de saúde por tipo de demanda/problema de saúde.

METODOLOGIAS

- Contato Sistemático com as escolas do território;
- Mapeamento das principais queixas;
- Rodas de Conversa que inclua (escola, familiares e crianças);
- Intervenções e Atendimentos Conjuntos (escola, familiares e instituições);
- Canais de comunicação síncronos e assíncronos entre escolas e equipes de saúde.

RECURSO

- Local adequado para as reuniões;
- Criação de grupos institucionais e espaços de escuta, com contato síncrono e assíncrono entre equipes de saúde e escolas.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes referentes a coletivização de problemas;
- Saberes de estratégias de cuidado intersetorial;
- Saberes lúdicos acerca dos problemas.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Estreitamento da relação entre APS e escolas (mapeados através de atas de reuniões);
- Diminuição das queixas;
- Adesão das rodas de intervenção com participação de escolas, familiares e profissionais da APS (mapeados através de atas das rodas realizadas);
- Número de crianças encaminhadas a serviços especializados e/ou recebendo medicações psicotrópicas em relação ao total de crianças encaminhadas pelas escolas.

Ações lúdicas territoriais

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Lidar com o esvaziamento territorial de espaços lúdicos e de brincadeiras, valorizar o brincar como direito fundamental e necessário para uma infância saudável.

METODOLOGIAS

- Atividades lúdicas (jogos e brincadeiras) em espaços públicos do território;
- Participação de membros da comunidade como facilitadores;
- Articulação com equipamentos intersetoriais.

RECURSO

- Local adequado (praças, parques, quadras, espaços abertos, além da própria UBS);
- Insumos das ações lúdicas.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes acerca de distintos modos de brincar;
- Proposição de atividades lúdicas e jogos;
- Saberes intergeracionais acerca do brincar.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Periodicidade da ação lúdica (sugestão/mensal);
- Número de participantes;
- Engajamento de adultos do território que possam atuar como facilitadores;
- Como forma de avaliação utilizar diferentes métodos como entrevistas, grupo focal, formulário.

Grupos de crianças

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Espaço de escuta e de produção de atividades onde as crianças possam falar e interpretar suas próprias dificuldades e sofrimentos.

METODOLOGIAS

- Metodologias de atividades grupais;
- Compreensão de atividades lúdicas.

RECURSO

- Local adequado;
- Profissionais disponíveis;
- Material permanente;
- Material de consumo.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes acerca da constituição de grupos;
- Saberes acerca do brincar;
- Conhecimentos sobre infância.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Participação;
- Avaliação dos familiares acerca da participação das crianças;
- Avaliação das crianças sobre a atividade;
- Tempo de atenção/sustentação das crianças e profissionais;
- Redução de queixas (familiares, escolares);
- Como forma de avaliação utilizar diferentes métodos como entrevistas, grupo focal, formulário.

Grupos de convivência intergeracional

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Lidar com as dificuldades de comunicação e aproximação intergeracional.

METODOLOGIAS

- Facilitar a troca de saberes intergeracionais;
- Possibilitar a convivência entre distintas idades;
- Realização de atividades que contemplem ambas as idades participantes.

RECURSO

- Local adequado;
- Mídias (filmes, fotografias, caixa de som);
- Insumos para produção de memoriais.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes sobre estratégias de convivência;
- Inserção de atividades mediadoras.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Número de participantes;
- Número de famílias participantes da intervenção;
- Avaliação qualitativa e quantitativa dos participantes com entrevistas, grupo focal, formulário.



Gênero e sexualidade

Grupos e ações coletivas de garantia de direitos sexuais e reprodutivos

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Identificar parcerias no território que fortaleçam a relação entre a equipe da APS e a comunidade;
- Identificação e monitoramento pelos ACs de mulheres em idade fértil em uso de métodos contraceptivos e de urgência na UBS;
- Conversar com a comunidade escolar.

METODOLOGIAS

- Materiais informativos sobre métodos contraceptivos disponíveis;
- Reuniões de equipe;
- Fortalecer ações do Programa Saúde da Escola;
- Estabelecer conversas com os educadores;
- Disponibilizar consultas para adolescentes.

RECURSO

- Disponibilidade de insumos e materiais informativos;
- Tempo da equipe para planejamento de ações coletivas;
- Reuniões de equipe com os ACs para manejo diário;
- Reuniões de equipes para casos graves.

SABERES E PRÁTICAS

- Saber da equipe de saúde da família pelo manejo dos casos;
- Saber territorial dos ACs;
- Saberes matriciais da e-multi da GO, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e assistente social.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Taxa de gravidez não planejada ou não desejada;
- Uso de contraceptivos de urgência;
- Número de ofertas de aborto legal/gravidez previstas.

Grupos / Consultas coletivas de gestantes

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Gravidez desejadas e planejadas;
- Análise da assistência perinatal referenciada;
- Análise dos indicadores de pré-natal;
- Situação de informalidade no trabalho das mulheres.

METODOLOGIAS

- Grupos operativos;
- Rodas de conversas, sobre violência obstétrica;
- Atividades corporais e PICS;
- Chá de bebê coletivo;
- Construção de plano de parto;
- Escalda pés.

RECURSO

- Espaço físico - salas, bolas, tapetes.

SABERES E PRÁTICAS

- Matriciamentos com equipes;
- PICS;
- Equipe e-multi;
- Profissionais com alguma formação em grupos/orientações pré-parto.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Taxa de participação;
- Número de gestantes que participaram de alguma atividade coletiva / número total de gestantes;
- Relatos de violência obstétrica / número total de partos;
- Gestantes que usaram plano de parto / número total de partos.

Grupos de parentalidade

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Identificar parcerias no território que fortaleçam a relação entre a equipe da APS e a comunidade;
- Identificação e monitoramento pelos ACs de famílias em situação de vulnerabilidade e/ou violência;
- Conversar com a comunidade escolar.

METODOLOGIAS

- Grupos operativos e rodas de conversa para discutir parentalidade, visando compartilhamento de experiências e fortalecimento de vínculos;
- Compartilhamento de materiais reflexivos sobre cuidado de filhos trazendo possibilidades de parentalidade mais dialógicas e menos autoritárias;
- Palestras temáticas sobre temas específicos compreendidos pela comunidade e pelos profissionais como mais desafiantes.

RECURSO

- Local adequado;
- Livros e materiais informativos sobre o tema para equipe e usuários.

SABERES E PRÁTICAS

- Estudos teóricos sobre parentalidade;
- Saberes formais e informais da equipe e dos usuários sobre parentalidade.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Taxa de participação ao grupo;
- Avaliação qualitativa dos usuários e equipe sobre impacto da atividade sobre as relações de parentalidade.

Grupos de sexualidade

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Mapeamento do perfil de identidade de gênero e sexualidade no território;
- Identificar parcerias no território que fortaleçam a relação entre a equipe da APS e a comunidade;
- Identificação e monitoramento pelos ACs de pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou violência relativa a discriminação de gênero e sexualidade;
- Conversar com a comunidade escolar;
- Conversar com os equipamentos de assistência social e associações de bairro;
- Identificar e avaliar letramento em gênero e sexualidade da equipe de saúde.

METODOLOGIAS

- Letramento em questões de gênero e sexualidade para equipe da unidade;
- Grupos operativos, rodas de conversa e palestras sobre opressão de gênero e sexualidade e seus impactos na saúde física e mental;
- Grupos de apoio a população LGBTQIAPN+ visando o compartilhamento de experiências e fortalecimento de vínculos;
- Articulação com movimentos, coletivos e instituições vinculadas ao combate da opressão de gênero e sexualidade;
- Ações de Redução de Danos para ISTs.

- Grupos operativos e rodas de conversa temáticas sobre saúde mental, uso de psicotrópicos e práticas alternativas não medicamentosas de cuidado em saúde mental.
- Utilização de alternativas como Farmácia viva, horta comunitária para produção de insumos alternativos.

RECURSO

- Local adequado;
- Livros e materiais informativos sobre o tema para equipe e usuários;
- Insumos de Redução de Danos.

SABERES E PRÁTICAS

- Materiais informativos e institucionais sobre gênero, sexualidade e ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos e combate à homofobia e transfobia
- Saberes formais e informais da equipe e dos usuários sobre gênero e sexualidade.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Taxa de participação ao grupo;
- Avaliação qualitativa dos usuários e equipe sobre impacto da atividade sobre as relações de opressão de gênero e sexualidade;
- Redução no número de casos vinculados a opressão de gênero e sexualidade.



Doenças crônicas não transmissíveis

Autocuidados apoiados e manejos do risco cardiovascular

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Planilha atualizada de classificação de risco cardiovascular, de vulnerabilidade social e uso da UBS;
- Diagnóstico nutricional;
- Monitoramento dos Agentes Comunitários de Saúde dentro da planilha.

METODOLOGIAS

- Grupos de atividades físicas, grupos de promoção à saúde;
- Grupo de autocuidado apoiado para situação de agravamento, complicações ou diagnóstico recente;
- Renovação de receitas com uso de tecnologias de saúde digital;
- Horta comunitária;
- Grupos de alimentação saudável / cozinhas comunitárias.

RECURSO

- Sala de grupos, acesso ao PEC e planilhas;
- Reunião de equipes;
- Espaço atividades físicas.

SABERES E PRÁTICAS

- Saber interprofissional de e-multi, com educador físico, nutricionista, psicólogo, farmacêutico;
- Intersetorialidade (cozinhas comunitárias, dispositivos governamentais).

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Internações por complicações de DCNT;
- Taxa de amputações em pé diabético;
- Adesão aos grupos;
- Procura em acolhimento de participantes das ações.

Cuidados a dor crônica

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Diagnóstico situacional da relação entre dor e trabalho no território;
- Levantamento em reunião de equipes de pacientes com dor crônica (uso crônico de anti-inflamatório, analgésico, hiperfrequentador).

METODOLOGIAS

- Grupos de alongamento, fortalecimento muscular, Lian Gong, acupuntura, auriculoterapia, esalda pés;
- Farmácia viva;
- Avaliação e manejo ergonômico e atividades laborais em conjunto com as entidades/coletivos de trabalhadores.

RECURSO

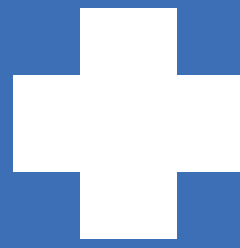
- Farmácia viva;
- Material para auriculoterapia/acupuntura;
- Sala para atividades grupais;
- Reuniões com dispositivos relacionadas à saúde do trabalhador.

SABERES E PRÁTICAS

- Equipes de saúde da família;
- Matriciamento de PICs, saberes populares do território sobre plantas medicinais;
- E-multi (farmacêutica, fisioterapia).

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Redução de uso anti inflamatório;
- Redução consulta individual por dor dos hiperfrequentadores;
- Atividades em espaços laborais;
- Redução na escala de dor), hortas comunitárias.



Deficiência intelectual

Grupos de cuidado e convivência

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Mapeamento das pessoas com deficiência do território;
- Mapeamento das instituições intersetoriais e redes de cuidado à deficiência no território;
- Identificação das necessidades de apoio individual, familiar e comunitário;
- Identificação de barreiras de acesso ao trabalho e participação social.

METODOLOGIAS

- Grupos de convivência, economia solidária e oficinas temáticas;
- Estratégias de convivência e comunicação não verbal;
- Articulação com equipamentos intersetoriais - proteção social.

RECURSO

- Local adequado, acessível e levando em conta as singularidades do grupo.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes acerca das principais dificuldades das pessoas com deficiência do território;
- Saberes de reabilitação baseada na comunidade;
- Domínio de leis e garantias específicas para as pessoas com deficiência.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Número de participantes do grupo/ Número de pessoas com deficiência acompanhadas pela UBS;
- Atualização no mínimo anual de Projeto Terapêutico Singular das pessoas com deficiência do território;
- Discussões Intersetoriais a partir de casos dos grupos.

Grupos de apoio e oferta de cuidados a cuidadores e familiares

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

Mapeamento dos cuidadores e familiares, a partir de genogramas e ecomapas e considerando perfil étnico-racial, gênero e de renda.

METODOLOGIAS

- Grupos operativos centrados em tarefas e construção coletiva de estratégias de cuidado;
- Ofertas de capacitações/estratégias de cuidado/rodas de conversa entre cuidadores sobre.

RECURSO

Local adequado e flexibilidade de agendas e ofertas metodológicas, considerando a demanda e dificuldade de períodos livres.

SABERES E PRÁTICAS

Compartilhamento dos saberes e estratégias de cuidado dos familiares.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Realização de consulta anual para cuidadores e familiares do território;
- Taxa de participação nos grupos;
- Rodas avaliativas dos encontros.

Rodas coletivas entre usuários, familiares e serviços intersetoriais

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

- Mapeamento das instituições intersetoriais e redes de cuidado à deficiência no território;
- Identificação das necessidades de apoio individual, familiar e comunitário;
- Identificação das convergências e divergências entre as estratégias de cuidado entre os diferentes serviços intersetoriais.

METODOLOGIAS

- Rodas Sistemáticas de discussão e estratégias de intervenção, inserção do usuário e familiares nas propostas de cuidado;
- Atualizações coletivas de projetos terapêuticos singulares;
- Produção coletiva de registros e experiências do cuidado às pessoas com deficiência no território.

RECURSO

- Local adequado;
- Instrumentos de comunicação síncrona e assíncrona entre os serviços;
- Utilização do prontuário para atualização dos encaminhamentos.

SABERES E PRÁTICAS

- Saberes dos profissionais do Serviço Social;
- Práticas de matriciamento e articulação intersetorial.

INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

- Número de participantes do grupo / Número de pessoas com deficiência acompanhadas pela UBS;
- Frequência das rodas;
- Taxa de paridade na participação entre usuários, familiares e serviços;
- Presença de diferentes dispositivos intersetoriais.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma matriz de ações coletivas de cuidado pode representar a qualificação da gestão coletiva e individual da clínica na APS, oferecendo subsídios concretos para a supervisão e apoio matricial de profissionais das equipes de saúde da família. Ao reconhecer os limites da clínica individual e biomédica, a matriz propõe ampliar o escopo das práticas de cuidado, valorizando abordagens intersetoriais, territorializadas e construídas a partir do apoio matricial. Este processo dialogou com experiências de múltiplos países com diferentes histórias e modelos tecnoassistenciais no âmbito dos cuidados primários e comunitários.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Cordeiro Parauta T, Seabra da Silva J, Caetano de Lima GT, Costa Conde M, Lopes Saldanha B, Lemos A. Saúde sexual de homens de 25 a 59 anos na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Enferm*. 2019;25:20.

Direção-Geral da Saúde (Portugal). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Lisboa: DGS; 2020.

Furlan PG. *Os grupos na atenção básica à saúde: uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional*. Campinas (SP): Unicamp; 2012.

Herrera Santi P. La categoría actividad: un enfoque relacionado con la atención primaria. *Rev Cubana Salud Publica*. 2000;26(1):46-50.

Mattioni FC, Silveira RP, Souza CD, Rocha CMF. Práticas de promoção da saúde como resistência e contraconduta à governamentalidade neoliberal. *Cien Saude Colet*. 2022;27(8):3273-81.

Ministerio de Salud Pública (Cuba). *Programa del médico y enfermera de la familia*. La Habana: MINSAP; c2005.

Ministério da Saúde; Universidade Federal de Santa Catarina. *Abordagem comunitária* [módulo 7]. 2ª ed. In: Ministério da Saúde. *Projeto Mais Médicos para o Brasil: eixo 2, ferramentas da medicina de família e comunidade*. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 84 p.

Ministério da Saúde de Angola. *Programa Nacional de Municipalização da Saúde*. Luanda: Ministério da Saúde; c2012.

Mosteiro Miguéns DG, Rodríguez Fernández A, Zapata Cachafeiro M, Vieito Pérez N, Represas Carrera FJ, Novío Mallón S. Community activities in primary care: a literature review. *J Prim Care Community Health*. 2024;15.

Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2375-84.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. Montevideo: OPS; 2011.

Perdigão A. A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: os pressupostos filosóficos. *Rev Port Pedagogia*. 2003;37(3):183-201.

Rios VS. *Propostas de intervenção em grupos de educação em saúde no Programa de Saúde da Família no Brasil*. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.

Sauer AB, Silva AM, Oliveira M, et al. *Trabalhando com grupos na atenção básica à saúde*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

Silva Júnior AG. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

