

# A regulamentação da profissão de sanitarista como estratégia de qualificação da gestão do SUS

The regulation of the public health profession as a strategy for improving the management of the SUS

La regulación de la profesión de salud pública como estrategia para mejorar la gestión del SUS

## Frederico Viana Machado

E-mail: frederico.viana@ufrgs.br; ORCID: 0000-0002-8884-1124

## Fernanda Cornelius Lange

E-mail: fcorneliuslange@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9037-6233

## João Batista de Oliveira Junior

E-mail: oliveirajoao@ufpr.br; ORCID: 0000-0002-4232-8165

## Virgínia de Menezes Portes

E-mail: virginiaportes@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6604-1962

## Camila Fontana Roman

E-mail: camila.fontana.roman@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1050-8089

## Alcindo Antônio Ferla

E-mail: ferlaalcindo@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9408-1504

Contribuição dos autores:  
Todos colaboraram igualmente  
para a construção do texto.  
Todos se responsabilizam pelo  
conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os  
autores declaram não possuir  
conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Próprio.

Recebido em: 15/05/2026

Aprovado em: 15/05/2026

## INTRODUÇÃO

Este ano tivemos a publicação do Decreto nº 12.921/2026<sup>1</sup>, que regulamenta a Lei nº 14.725/2023<sup>2</sup>. A lei regula a profissão de sanitarista e estabelece os requisitos para o exercício de sua atividade profissional<sup>2</sup>. Consideramos essa conquista um avanço importante e um marco histórico para a saúde coletiva brasileira que, há décadas, sustenta o pensamento crítico, a formulação de políticas e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao oficializar a profissão de sanitarista e estabelecer a exigência de registro junto ao Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>, o Estado brasileiro reconhece formalmente cerca de 30 mil trabalhadores e trabalhadoras que atuam na formulação, planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas em saúde<sup>3</sup>. Há aqui, no fato de que o registro profissional será concedido e acompanhado pelo Ministério da Saúde, órgão da gestão nacional do SUS, um avanço conceitual e, mesmo, epistêmico muito relevante: não será um órgão corporativo privativo, mas o sistema de saúde, tal qual aponta a constitucional e o acúmulo de debates originais da Reforma Sanitária Brasileira, que regulamentará a profissão, seguramente um passo largo na direção de uma gestão do trabalho que aponte a formação de equipes multiprofissionais (ao invés de disputas corporativas fratricidas), a naturalização das hierarquias profissionais (tal qual a regulamentação das residências em área profissional da saúde, na qual a resistência das entidades médicas excluiu a medicina do grupo de residências em área profissional, mantendo a separação “médicos” e “outros”) e a naturalização da assistência como ação central no cuidado em saúde, esquecendo das ações de promoção e proteção, gestão, formação e participação. Um mérito do acúmulo do Movimento Sanitário e dos deputados e senadores que se ocuparam de acompanhar e relatar a tramitação do projeto. Sem dúvida, há que se reconhecer o trabalho dos Deputados Jorge Solla (relator na Comissão de Seguridade Social e Família) e Mauro Nazif (relator na Comissão de Trabalho), além da Senadora Ana Paula Lobato (relatora no Senado Federal) e, ainda, que o projeto original que deu origem à norma foi proposto pelo então deputado federal Alexandre Padilha, que atualmente é o Ministro da Saúde.

O reconhecimento da profissão não é apenas administrativo, mas profundamente político. Ao instituir juridicamente a profissão de sanitarista, o Estado brasileiro delimita um campo de atuação que historicamente foi construído em disputa, marcado por tensões entre projetos de saúde

orientados pelo mercado e aqueles comprometidos com o direito universal. Nesse sentido, a regulamentação pode ser compreendida como parte de um movimento mais amplo de institucionalização da saúde coletiva como campo estratégico na condução das políticas públicas, reafirmando seu papel na defesa do SUS enquanto política de Estado. Até 2009, só era considerado sanitarista aquele que havia feito pós-graduação, seja especialização, mestrado ou doutorado. Desde então, universidades brasileiras passaram a oferecer os respectivos cursos de graduação<sup>4</sup>. Em 2015, por meio de solicitação do então Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Hêider Pinto, a profissão foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho inicialmente com um código provisório e, posteriormente, em 2017, na nova tabela de Classificação Brasileira de Ocupações.

A história do reconhecimento da profissão envolveu diversos esforços de entidades e organizações. Mas, também, uma disputa de registrar uma versão parcial da história, que pertence ao ciclo civilizatório de revisionismo e cancelamento que estamos habituados. O esquecimento da Associação Rede Unida é bastante evidente. O movimento inicial de esforços pelo reconhecimento dos cursos e da profissão foi abrigado no movimento Rede Unida, seja nos debates nos congressos e demais atividades, seja na mediação às inúmeras reuniões do Conselho Nacional de Saúde e mobilização de outras entidades. A audiência pública do Conselho Nacional de Educação (CNE) para debater as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Saúde Coletiva (sanitaristas) foi realizada no dia 7 de abril de 2017, em Brasília. Esforço agudo da Associação da Rede Unida e de outras entidades do segmento educacional. O registro feito aqui também é um apelo à unidade dos movimentos progressistas para focarmos nossas disputas e a espoliação das nossas energias nos segmentos conservadores, que estão focados no cancelamento de pessoas e movimentos em defesa de todas as vidas, na repetição de mentiras e no combate às políticas sociais inclusivas. Essa também é a aposta na nova profissão e nos seus fóruns de participação e militância. Um abraço especial aos jovens sanitaristas que compõem a Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC), fundada em 3 de agosto de 2019, que se apresenta no segmento progressista e com iniciativas de abertura de campo de trabalho, debate e luta pela inserção e reconhecimento do bacharel em saúde coletiva.

## A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO E A AGENDA DE AVANÇOS

A regulamentação explicita requisitos de formação, contemplando tanto a graduação quanto a especialização, além de considerar trajetórias profissionais<sup>1</sup>. Este ponto é sensível, pois a saúde coletiva brasileira se constituiu como um campo interdisciplinar, reunindo saberes das ciências sociais, da epidemiologia, da gestão e dos diversos núcleos profissionais da saúde. A formalização da profissão pode contribuir para maior valorização do trabalho técnico-político e fortalecimento das capacidades institucionais de planejamento e gestão. Em um sistema historicamente ameaçado por subfinanciamento, fragmentação e barreiras de acesso, reconhecer o papel estratégico do sanitarista é, também, uma aposta na qualificação da ação estatal em saúde, como resistência à privatização e compromisso com a manutenção da vida em todos os territórios.

No entanto, não se deve supor que a regulamentação, por si só, resolverá problemas estruturais. A valorização profissional depende de políticas de carreira, condições de trabalho, inserção qualificada nos territórios e reconhecimento institucional efetivo. Isso implica, necessariamente, enfrentar a histórica precarização do trabalho no SUS, marcada por vínculos frágeis, rotatividade elevada e desigualdades regionais na oferta de cargos e carreiras. Sem a construção de políticas públicas estruturantes para a gestão do trabalho e da educação na saúde, há o risco de que a regulamentação se limite a um reconhecimento formal, sem repercussões concretas na organização dos serviços e na qualidade da gestão.

Este editorial também chama atenção para a dimensão política desse processo. A institucionalização do sanitarista ocorre em um contexto de disputas sobre o papel do Estado, a natureza das políticas públicas e os rumos do SUS. Reconhecer a profissão é, de certo modo, afirmar a importância da saúde coletiva como campo estratégico para a democracia sanitária. Mas isso exige mais do que uma lei, requer compromisso com participação social, equidade e defesa do direito à saúde em todos os níveis de atenção.

É indispensável explicitar os impactos para os sanitaristas de nível de graduação, aqueles formados em cursos de graduação em saúde coletiva e análise de políticas de saúde. Os bacharelados em Saúde Coletiva no Brasil

começaram a ser criados de forma mais expressiva a partir do ano de 2008, ainda no contexto do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)<sup>5</sup>. Foram criados para antecipar a formação de sanitaristas, fortalecer o SUS e formar profissionais focados em gestão, planejamento, epidemiologia e promoção da saúde, superando o modelo biomédico centrado apenas na doença. Trata-se de uma inflexão importante no modo de pensar a formação em saúde, ao deslocar o foco da clínica individual para a compreensão ampliada dos processos saúde-doença, incorporando a determinação dos processos sociais, territoriais e políticos. Essa mudança não apenas diversifica o perfil dos trabalhadores do SUS, mas tensiona as próprias lógicas de organização dos serviços, ao introduzir profissionais com competências voltadas à análise crítica, ao planejamento e à gestão participativa. Esta estratégia formativa se fundamentava no diagnóstico de que faltavam profissionais capacitados para trabalhar e qualificar a gestão em saúde no Brasil, em um momento no qual se discutia a privatização dos espaços de gestão.

Reconhecer esse processo histórico e sua proposta - a formação e a regulamentação do Bacharel em Saúde Coletiva - é uma resposta às infinitas necessidades em saúde circunscritas da agenda pública que se apresentam com o passar dos anos. As mudanças causadas pelas transições demográfica, epidemiológica e nutricional no Brasil exigem ações que considerem o envelhecimento populacional, as doenças crônicas e a obesidade. Se os desafios são contínuos e dinâmicos, a formação necessita acompanhá-los, de forma que aposte em perfis profissionais criativos, inventivos, capazes de refletir criticamente e atuar diante das novas e velhas demandas da saúde pública.

Para esses trabalhadores, a regulamentação representa um ganho de identidade profissional. A formalização tende a reduzir ambiguidades históricas quanto ao seu lugar no mundo do trabalho, frequentemente disputado com outras categorias ou diluído em cargos genéricos da administração pública. Esse processo também incide sobre disputas históricas no interior do campo da saúde, nas quais diferentes categorias profissionais reivindicam espaços de atuação na gestão e no planejamento. A regulamentação, nesse sentido, pode contribuir para maior clareza de

atribuições, mas também exigirá diálogo interprofissional para evitar sobreposições e fortalecer práticas colaborativas no SUS.

Além disso, a exigência de registro profissional fortalece a inserção desses egressos em concursos públicos, processos seletivos e estruturas organizacionais do SUS, criando maior previsibilidade quanto aos requisitos de contratação e às atribuições esperadas. Há, portanto, um potencial de valorização objetiva desses diplomas, o que é fundamental por se tratar de uma categoria profissional com pouca visibilidade, sobretudo para os graduados, uma vez que os bacharelados são ainda recentes.

Cabe destacar o papel das instituições formadoras, dos movimentos sanitários e das entidades científicas nesse novo cenário. A regulamentação abre espaço para debates fundamentais sobre currículos, perfis profissionais e ética do trabalho em saúde coletiva. Mais do que adaptar-se à norma, será necessário disputar seus sentidos. Esse movimento dialoga diretamente com os debates sobre Diretrizes Curriculares Nacionais e com a necessidade de formação alinhada aos princípios do SUS, especialmente no que diz respeito à integralidade, à equidade e à participação social. A regulamentação, portanto, não deve ser compreendida como um ponto de chegada, mas como um dispositivo que tensiona e reposiciona os projetos pedagógicos dos cursos de saúde coletiva.

Além disso, a regulamentação do sanitarista nos convida a refletir acerca da inserção no mundo do trabalho, a qual requer avaliações críticas e contextualizadas sobre quais os serviços, os níveis de atenção e as habilidades e competências que acompanham os profissionais atuantes no cotidiano do trabalho. Outrossim, o debate contempla o reconhecimento de uma formação profissional inovadora - neste caso, predominantemente concentrada em instituições públicas - dedicada a responder uma demanda social e com o compromisso ético e político das universidades públicas em articular a formação crítica a partir da integração ensino-pesquisa-extensão.

Em um contexto contemporâneo marcado por desafios como o subfinanciamento crônico, as desigualdades territoriais e os impactos de crises sanitárias recentes, a presença de sanitaristas qualificados na gestão do SUS se torna ainda mais estratégica. A pandemia de covid-19 evidenciou,

de forma contundente, a importância de capacidades técnico-políticas para a coordenação de ações em saúde, reforçando a centralidade de profissionais capazes de articular vigilância, planejamento e gestão em diferentes níveis do sistema.

A consolidação da profissão de sanitarista pode representar um avanço importante do ponto de vista da formação e da inserção profissional comprometida com as necessidades em saúde, rompendo com a lógica de demandas, apresentando conformidade e engajamento ético-político com o modelo de gestão e de atenção comprometido com a vida, com a justiça social e com o fortalecimento de um SUS soberano em todos os territórios. A Revista Saúde em Redes (RSR) entende este momento como uma oportunidade de reflexão crítica e de mobilização e, por isso, destaca o seu compromisso com a produção científica sobre essa temática, reforçando o seu interesse em receber manuscritos que abordem tal debate.

Ao fomentar essa agenda, a RSR reafirma seu compromisso com a produção de conhecimento crítico e situado, contribuindo para o fortalecimento de redes de pesquisa, ensino e prática comprometidas com a defesa do SUS e com a construção de respostas coletivas às necessidades em saúde da população brasileira. Também com uma história que não nega seus agentes.

### **VOLUME 12, NÚMERO 1 (2026)**

Entre os artigos publicados, encontram-se sete artigos originais, dois artigos de revisão e seis relatos de experiência. Como sempre, as publicações, instituições e locais de pesquisa envolvem diferentes regiões do país e os autores são provenientes de diversas localidades. Nesse número, destacamos os autores com vínculos nos estados do Pará e de Minas Gerais, que constituíram a maioria. Além disso, tivemos grande protagonismo de autores com vínculos na região Nordeste, incluindo Piauí, Pernambuco, Bahia e Ceará. Outros estados do país também foram representados.

Os artigos originais apresentados neste editorial tratam de temas diversos que envolvem a educação em saúde, planejamento de serviços e políticas públicas. O artigo “Educação interprofissional na graduação em saúde: análise documental em universidade pública do Sul do Brasil” identificou que a formação de profissionais de saúde ainda enfrenta desafios em relação à

interprofissionalidade. Os projetos pedagógicos dos cursos e as diretrizes curriculares nacionais incluem, muitas vezes, competências interprofissionais, porém não estão presentes para todos os cursos de graduação em saúde da instituição estudada, indicando a obtenção de habilidades interprofissionais por meio de atividades extracurriculares não obrigatórias. O desenvolvimento dessas competências deve ser integrado aos currículos dos cursos, o que gera a necessidade de capacitação de docentes e reorientação dos métodos pedagógicos.

O artigo intitulado “Incidência de covid-19 em profissionais da saúde com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil em 2021” trouxe o contexto pandêmico à tona, revelando iniquidades no acometimento e progressão desfavorável da condição. Ao mesmo tempo, o artigo “Linhas de insurreição: dos marcadores sociais da deficiência à governamentalidade neoliberal na atenção à saúde de pessoas com estomias” também discute as iniquidades em relação à saúde dessas pessoas. Debate interseccionalidade, discriminações e capacitismo sofridos por esse grupo de Pessoas com Deficiência.

Já o artigo “Mudança no estilo de vida de usuários de saúde pós-intervenção coronariana percutânea” identificou que, mesmo após o procedimento, a maioria dos usuários não aderiu às recomendações de mudança no estilo de vida. Somente 19% dos usuários incluídos na pesquisa relataram a realização de atividades físicas regulares, alimentação adequada e acompanhamento de suas comorbidades.

Em se tratando de serviços de saúde, o artigo “Saúde como direito básico da implantação à permanência dos Agentes Promotores de Saúde no Sistema Prisional” traz a realidade do desse sistema, focando no estado do Mato Grosso para a etapa qualitativa da pesquisa. Nesse contexto, encontraram que os Agentes Promotores de Saúde (AgPS) “relatam um forte sentimento de utilidade e satisfação em ajudar os pares, adquirindo conhecimento e transformando o ambiente”<sup>6:2</sup>, ao mesmo tempo em que recebem remissão da pena.

A pesquisa “Qualidade versus conformidade nas compras públicas: avaliação de amostras de materiais médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde

(SUS)” avaliou 77 editais de 85 órgãos e entidades da administração pública quanto à implementação de “estratégias de testes técnicos para assegurar a qualidade e segurança na aquisição de materiais médico-hospitalares”<sup>7:7</sup>. Entre os achados, 78,7% dos editais continham as especificações definidas nas diretrizes legais e normativas básicas e somente 15,0% dos editais possuíam mais detalhamentos. Outros 6,3% apresentavam itens sem especificações, o que compromete a seleção de produtos que satisfaçam as exigências regulatórias no país.

Em contrapartida, o artigo intitulado “Quebra de patente: debates e deliberações nas Conferências Nacionais de Saúde” demonstrou o debate constante dessa temática entre a 8ª e 16ª Conferências Nacionais de Saúde. Essa discussão envolve não somente a propriedade intelectual, mas também a materialização do direito à saúde para toda a população.

Os artigos de revisão incluem o intitulado “A prática regular de atividades físicas na formação médica acadêmica: uma revisão integrativa de literatura”. A pesquisa demonstra a importância da realização de atividades físicas durante a formação para promover a saúde física e mental no contexto de um curso que exige muita dedicação dos estudantes. Recomenda-se que as instituições incorporem estratégias para promover o bem-estar e atividades físicas ao longo da jornada acadêmica.

Já o artigo “Desertos alimentares no Brasil e seus impactos sobre a saúde e o estado nutricional: uma revisão integrativa” identificou que “os desertos alimentares são um reflexo de desigualdades estruturais do ambiente urbano, nas quais fatores como renda, mobilidade, segregação socioespacial e racismo ambiental influenciam diretamente o acesso e o consumo alimentar”<sup>8:2</sup>.

O contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) foi o mais estudado nos relatos de experiência deste número. O intitulado “Relato de experiência: criação de grupo de tabagismo como método para promover o bem-estar dos usuários da Atenção Básica na zona rural de Moreno—PE” apresentou a experiência de um grupo que usou “abordagem cognitivo-comportamental, tratamento da dependência e avaliação do risco cardiovascular”<sup>9:2</sup>. Ao final do grupo, os usuários apresentaram melhora do quadro de abstinência e dos

indicadores de risco cardiovascular, demonstrando que a implementação do grupo trouxe resultados positivos a esses usuários.

Já o artigo intitulado “Os saberes populares sobre práticas sexuais e reprodutivas na adolescência na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência” trouxe o relato de ações de promoção da saúde. Ao debater o assunto de práticas sexuais e sexualidade, encontrou-se que diversos temas, permeados também pelo tabu, eram desconhecidos pelos adolescentes. A experiência revelou-se importante para o empoderamento e exercício da cidadania desses adolescentes. Tratando temas semelhantes junto a profissionais de saúde e usuários do serviço, o artigo “Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde e vivências pró-equidade no âmbito da Atenção Primária: relato de experiência”, apresenta uma experiência de educação permanente voltada para temas de gênero, identidade de gênero, sexualidade e racismo. A atividade do Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde) promoveu a articulação entre ensino-serviço-comunidade-gestão, fortalecendo a APS no contexto do SUS como um sistema integral, universal e equitativo.

Adentrando outros níveis de cuidado, o artigo “Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família à constituição das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência” relatou a transição da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família à equipe multiprofissional (eMulti) na APS. Desafios foram relatados, como a falta de estrutura física, dificuldade de integração entre a eMulti e a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o seguimento da lógica biomédica nos atendimentos. Essa transição precisa ser planejada e as equipes devem ser apoiadas para poderem representar avanços reais no cuidado em saúde à população.

No contexto da gestão, o artigo “A inserção de alunos de Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará na Secretaria Municipal de Saúde de Belém-PA: um relato de experiência” trouxe a experiência de estudantes do curso de Saúde Coletiva do quinto semestre. Se inseriram no Departamento de Vigilância em Saúde, nos setores de Divisão de Informação e Análises Epidemiológica e Saúde e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, onde puderam experienciar a prática, correlacionando-a com a teoria aprendida em sala de aula.

Por fim, retomamos a temática do controle social com o artigo “Pré-conferências de saúde na prática: relato de experiência em um município piauiense”. Os achados da etapa municipal em Parnaíba - PI evidenciaram desafios na esfera municipal, como “a dificuldade de acesso aos serviços, a falta de medicamentos, a descontinuidade no atendimento e a necessidade de maior intersectorialidade entre saúde, educação e meio ambiente”<sup>10:14</sup> e também potencialidades, como os grupos de cuidado e grupos organizados pela comunidade. Permanecem as dificuldades de adesão dos usuários ao controle social.

Finalizamos o editorial desse número desejando que nossos leitores se inspirem nessas produções e nos encaminhem as suas também! Acesse a página da revista<sup>11</sup> e verifique as diretrizes para os autores.

Boa leitura!

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 12.921, de 6 de abril de 2026. Regulamenta a Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023, que regula a profissão de sanitaria. 2026. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2026/decreto/d12921.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/decreto/d12921.htm)
2. Brasil. Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023. Regula a profissão de sanitaria. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14725.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14725.htm)
3. Conceição N. Governo regulamenta profissão de sanitaria e fortalece atuação no SUS. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/abril/governo-regulamenta-profissao-de-sanitaria-e-fortalece-atuacao-no-sus>
4. Observatório História e Saúde. Você sabe o que um sanitaria faz e sua importância para o SUS? 2022. Disponível em: [https://ohs.coc.fiocruz.br/posts\\_ohs/voce-sabe-o-que-um-sanitaria-faz-e-sua-importancia-para-o-sus/](https://ohs.coc.fiocruz.br/posts_ohs/voce-sabe-o-que-um-sanitaria-faz-e-sua-importancia-para-o-sus/)
5. Brasil. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm)
6. Santana Padilha W, Fadel de Vasconcellos LC. Saúde como direito básico: da implantação à permanência dos Agentes Promotores de Saúde no Sistema Prisional. Saude Redes [Internet]. 2026;12(1):5110. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/5110>
7. Silva LKC, Nerio VRP. Qualidade versus conformidade nas compras públicas: avaliação de amostras de materiais médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde

(SUS). Saude Redes [Internet]. 2026;12(1):5007. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/5007>

8. da Rocha Filho PM, Pereira Cabral BI, Oliveira Ramos AF, Mendes Marques MC, Vasconcelos dos Santos O, de Souza Figueira M, et al. Desertos alimentares no Brasil e seus impactos sobre a saúde e o estado nutricional: uma revisão integrativa. Saude Redes [Internet]. 2026;12(1):5093. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/5093>

9. Lima de Medeiros Ferreira KM, dos Santos Reinaldo AM. Relato de experiência: criação de grupo de tabagismo como método para promover o bem-estar dos usuários da Atenção Básica na zona rural de Moreno–PE. Saude Redes [Internet]. 2026;12(1):5114. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/5114>

10. Marques de Castro E, Alencar Castro Santos M de F, de Lima Gonçalves S, Soares Santana MV, Oliveira Almeida FV, Souza Prado GA. Pré-conferências de saúde na prática: relato de experiência em um município piauiense. Saude Redes [Internet]. 2026;12(1):4861. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4861>

11. Saúde em Redes. Submissão. s.d. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/about/submissions#authorGuidelines>