

# **TECENDO CUIDADOS E SEMEANDO SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E RELATOS INSPIRADORES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

## **ORGANIZADORES**

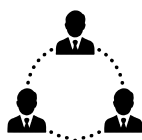
**ANA CRISTINA SILVEIRA MARTINS  
ANDREZZA DUARTE FARIAS  
BRUNA BRAGA DANTAS  
DEBORAH DORNELLAS RAMOS  
EGBERTO SANTOS CARMO  
FRANCINALVA DANTAS DE MEDEIROS  
GIGLIOLA MARCOS BERNARDO DE LIMA  
GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS  
HELOISY ALVES DE MEDEIROS LEANO  
LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO  
RAPHAELA VELOSO RODRIGUES DANTAS**



Venda proibida



Open access



Revisado por  
pares

## EDITOR-CHEFE

Jackson Andson de Medeiros  
Editora Agron Food Academy

## REVISÃO FINAL

Ana Cristina Silveira Martins  
Gracielle Malheiro dos Santos

## CAPA

Jalmir de Medeiros Pereira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Tecendo cuidados e semeando saúde [livro eletrônico] : experiências e relatos inspiradores de atenção primária. -- 1. ed. -- Jardim do Seridó, RN : Agron Science, 2023. PDF

Vários autores.  
Vários organizadores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-999658-3-8

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Nutrição - Aspectos da saúde 3. Profissionais de saúde 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil).

23-164763

CDD-362.109

#### Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



[doi.org/10.53934/9786599965838](https://doi.org/10.53934/9786599965838)

Todas as opiniões e textos presentes neste livro são de inteira responsabilidade de seus autores e coautores.



## Sobre os autores

- **Acácia Barros Fernandes Dutra.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta. Prefeitura Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Assistente Social. Mestre em Educação. E-mail: acaciacamponesa@gmail.com
- **Adson Albuquerque Silva do Nascimento.** Preceptor -Trabalhador do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. Prefeitura Municipal de Cuité, Paraíba. Odontólogo. E-mail: adsonalbuquerque Nascimento@gmail.com
- **Ana Cristina Silveira Martins.** Coordenadora tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Curso de graduação de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Nutricionista. Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos. E-mail: martinsanaacs@gmail.com
- **Andreza Duarte Farias.** Tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Curso de graduação de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Farmacêutica. Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: andreza.duarte@professor.ufcg.edu.br
- **Beatriz Paulina Santos França.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: paulinabeatriz33@gmail.com
- **Bianca Joyce Souza Dantas.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: bianca04.bsr@gmail.com
- **Bruna Braga Dantas.** Tutora- Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Curso de graduação de enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. E-mail: bruna.braga@professor.ufcg.edu.br
- **Caio Eduardo de Araújo Farias.** Preceptor -Trabalhador do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta. Prefeitura Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Psicólogo. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Email: caio.karoba@gmail.com





- **Camila Beatriz Santos Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: [camilabeatrizsantossilva@gmail.com](mailto:camilabeatrizsantossilva@gmail.com)
- **Cândida Mirna de Souza Alves Alencar.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta. Prefeitura Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. E-mail: [candidaaenf@gmail.com](mailto:candidaaenf@gmail.com)
- **Deborah Dornellas Ramos.** Coordenadora tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta UAS. Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. E-mail: [deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br](mailto:deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br)
- **Edenilton Alves da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduando de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: [edenilton.alves@estudante.ufcg.edu.br](mailto:edenilton.alves@estudante.ufcg.edu.br)
- **Egberto Santos Carmo.** Coordenador tutor - Docentes da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Curso de graduação de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Farmacêutico. Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Email: [egberto.santos@professor.ufcg.edu.br](mailto:egberto.santos@professor.ufcg.edu.br)
- **Eziane Dantas da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduanda de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: [eziane.dantas@estudante.ufcg.edu.br](mailto:eziane.dantas@estudante.ufcg.edu.br)
- **Francinalva Dantas de Medeiros.** Coordenadora tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Curso de graduação de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas. E-mail: [francinalva.dantas@professor.ufcg.edu.br](mailto:francinalva.dantas@professor.ufcg.edu.br)
- **Gabriela Lucas Pedro de Lucena Bezerra.** Preceptora -Trabalhador do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta. Prefeitura Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Nutricionista. E-mail: [lucena.gabriela1990@gmail.com](mailto:lucena.gabriela1990@gmail.com)





- **Gabriela Nóbrega Moreira.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: gabriela.nobrega@estudante.ufcg.edu.br
- **Gabrielle de Lima Maniçoba.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: gabilimamanicoba@gmail.com
- **Gigliola Marcos Bernardo de Lima.** Tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Curso de graduação de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública- ENSP/FIOCRUZ. E-mail: gigliolajp@hotmail.com
- **Gracielle Malheiro dos Santos.** Coordenadora Geral do PET-Saúde. Docente UFCG. Curso de graduação de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Nutricionista. Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br
- **Grazielle Sábta Alves da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: sntagmg@gmail.com
- **Gustavo Costa Nobre.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduando de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Email: gustavo209100@gmail.com
- **Hebert Nuno Miguel Alves.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão - IV Gerência Regional de Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduando de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: hebert.nuno@estudante.ufcg.edu.br
- **Heloisy Alves de Medeiros Leano.** Tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Curso de graduação de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFMG. E-mail: heloisy.alves@professor.ufcg.edu.br



- **Isadora Ruth Dantas de Medeiros Santos.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: isadora.ruth@estudante.ufcg.edu.br
- **Isis Giselle Medeiros da Costa.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. Prefeitura Municipal de Cuité, Paraíba. Enfermeira. E-mail: isis-costta@hotmail.com
- **Jackson Rodrigo da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduando de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: jacksonrodrigoss193@gmail.com
- **Jaisllany Maria Almeida Teófilo.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: jaysllanymaria2010@gmail.com
- **Jessyka Kallyne Galvão Bezerra.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. Prefeitura Municipal de Cuité, Paraíba. Nutricionista. E-mail: galvaojessyka@gmail.com
- **Jeyse Rani de Sales Nascimento.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduanda de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: jeyse.rani@estudante.ufcg.edu.br
- **Larissa de Medeiros Santos.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: medeiros.santos@estudante.ufcg.edu.br
- **Leticia Leite Costa.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Licenciada em Ciências Biológicas e Graduanda de Enfermagem. E-mail: leticia.leite@estudante.ufcg.edu.br



- **Livia Kétyle Santos da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão - IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: liviaketylesantossantos@gmail.com
- **Luana Carla Santana Ribeiro.** Coordenadora tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Curso de graduação de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. E-mail: luana.carla@professor.ufcg.edu.br
- **Luana Kelly Borges Moreira.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão - IV Gerência Regional de Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduanda de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: luana.kelly@estudante.ufcg.edu.br
- **Maria Rita Martins de Souza.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: mariaritabiebs321@gmail.com
- **Marília Aires Bezerra.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão - IV Gerência Regional de Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: mariliaaires764@gmail.com
- **Marília Araújo Santos Negreiros.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Enfermeira. E-mail: mariliaaraujonf@gmail.com
- **Mateus Silva de Barros.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduando de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: mateus.barros@estudante.ufcg.edu.br
- **Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduando de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: matteuspgpcs@gmail.com





- **Natália Fernandes do Nascimento.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: natalia.fdesn@gmail.com
- **Nataline Cordeiro da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão. Graduada de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: natalinycordeiro32@gmail.com
- **Nephtys Verissimo da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial de Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduada de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: nephtysvs@gmail.com
- **Pablo Antônio Câmara da Paz.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduada de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: pablo.antonio@estudante.ufcg.edu.br
- **Paloma Rayane Ferreira Paz.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduada de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: paloma.rayane@estudante.ufcg.edu.br
- **Pedro Vinícius Alves Bezerra César.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité Graduando de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: pedroalvesdeces@gmail.com
- **Rafael Mateus Tabosa.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduando de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: rafael.mateus@estudante.ufcg.edu.br
- **Raphaela Veloso Rodrigues Dantas.** Tutora - Docente da UFCG. Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Curso de graduação de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. Nutricionista. Doutora em Ciências da Nutrição. E-mail: raphaela.veloso@professor.ufcg.edu.br
- **Ricardo Hugo da Silva Laurentino.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduando de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: ricardo.hugo@estudante.ufcg.edu.br



- **Rômulo Valério Marinho Lima.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduando de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: romulo.valerio@estudante.ufcg.edu.br
- **Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha.** Preceptora -Trabalhadora do SUS. Integrante do Grupo Tutorial Gestão IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: bina35cunha@gmail.com
- **Samara Bianca Batista de Lima.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: samara.bianca@estudante.ufcg.edu.br
- **Sebastião Rair Liberato de Sousa.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Graduando de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: sebastiao.rair@estudante.ufcg.edu.br
- **Tainná Weida Martins da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: tainna.weida@estudante.ufcg.edu.br
- **Taís Nascimento da Silva.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Núcleo de apoio a Saúde da Família- Nova Floresta. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: tais.nascimento@estudante.ufcg.edu.br
- **Thalita Oliveira de Melo.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde 1- Nova Floresta. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: thalita.oliveira@estudante.ufcg.edu.br
- **Tallita Rayane Ferreira Carvalho.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Farmácia. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: tallita.221b@gmail.com
- **Tatielle de Lima Vieira.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br



- **Thaís Lídice Araújo Ferreira.** Integrante do Grupo Tutorial Gestão- Unidade de Saúde Diomedes-Cuité. Graduanda de Nutrição. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: [thais.lidice@estudante.ufcg.edu.br](mailto:thais.lidice@estudante.ufcg.edu.br)
- **Vitória Victor Menezes.** Integrante do Grupo Tutorial Assistência- Unidade de Saúde Raimunda- Cuité. Graduanda de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campus de Cuité. E-mail: [vitoria.victor@estudante.ufcg.edu.br](mailto:vitoria.victor@estudante.ufcg.edu.br)





# Carta de acolhimento

Seja bem vindos,

**Começo esse momento reconhecendo o sentido que a formação e o trabalho em saúde diante de propostas indutoras como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) se inserem. Neste intento adaptei o texto “A Escola é (Paulo Freire)” para o nosso chão cotidiano de trabalhadores, estudantes e gestores no Sistema Único de Saúde:**

*A universidade e todo serviço de saúde é*

... o lugar que se faz amigos.

Não se trata só de prédios, salas, quadros,

Programas, horários, conceitos...

*A universidade e todo serviço de saúde é sobretudo, gente*

Gente que trabalha, que estuda

Que alegre, se conhece, se estima.

O *gestor* é gente,

O *trabalhador* é gente,

O *professor* é gente,

O *usuário* é gente,

O *tutor, preceptor e estudante* é gente,

Cada funcionário é gente

*Cada usuário é gente.*

E *a universidade e todo serviço de saúde* será cada vez melhor

Na medida em que cada um se comporte

Como colega, amigo, irmão.

Nada de “ilha cercada de gente por todos os lados”

Nada de conviver com as pessoas e depois,

Descobrir que não tem amizade a ninguém.

Nada de ser como tijolo que forma a parede, indiferente, frio, só.

Importante na *universidade* e nos serviços de saúde não é só estudar, não é só trabalhar,

É também criar laços de amizade,

É criar ambiente de camaradagem,

É conviver, é se “amarrar nela”!

Ora é lógico...

Numa *universidade e em um serviço de saúde* assim vai ser fácil!

Estudar, trabalhar, crescer, *cuidar de si e do outro*

Fazer saúde é também fazer amigos, educar-se, ser feliz.

É por aqui que podemos começar a melhorar o mundo.

(Adaptação do poema “A Escola” de Paulo Freire)

**O PET-Saúde vem desde 2019 desenvolvendo atividades que incentivam o trabalho no SUS e a formação em saúde coerente com as demandas da população. Sonhar é muito preciso diante dos desafios que os serviços de saúde têm em seus cotidianos. Porém, quando existem propostas como o PET-Saúde podemos integrar e sonhar juntos, encontrando soluções para os desafios e acolhimento quando por vezes os limites chegam.**



Essa proposta em parceria com outros municípios e o gestor estadual mostra a potência do processo de regionalização da gestão em saúde e dos efeitos das políticas de expansão do ensino superior nas diversas localidades do país. O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande é uma boa representação desse processo, e vem ocupando espaços e articulando essa integração.

Mensurar efeitos com certeza é um dos grandes desafios, esse material em suas mãos é parte do esforço. Após os anos desafiadores de pandemia outras problemáticas vêm surgindo e estamos em um processo de aprendizagem contínuo. É crucial que possamos ter momentos que sistematizam tantas situações e nos auxiliem a olhar para nossos processos de trabalho.

Estou como gestora muito contente com esse trabalho do PET-Saúde e parablenizo cada um dos envolvidos porque dedicaram-se mesmo quando os momentos foram tão difíceis.

Espero que esse seja mais um de muitos outros trabalhos e que a integração ensino-serviço e comunidade fortaleça-se e supere seus desafios.

É uma leitura ímpar, aproveitem!  
Que todo canto seja lugar de saúde!

Adriana Selis  
Enfermeira  
Secretária Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba  
Gestão 2020-2024  
Prefeitura Municipal de Saúde de Cuité



# Apresentação

Esse trabalho é fruto de muitas experiências e um esforço em tentar sistematizar o que foi a segunda aprovação e realização do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) envolvendo a articulação entre o Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, as Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta e a IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. As localidades e as instituições parceiras nortearam-se pelo edital MS/SGTES n. 01/2022 de seleção para o PET-Saúde, sendo a décima edição a nível nacional.

Cada PET-Saúde tem temas diferentes, aqui estão reunidos os trabalhos desenvolvidos entre junho de 2022 a julho de 2023 na edição Gestão e Assistência, sendo a primeira vez que o programa teve uma vigência de dose meses.

Essa experiência singular realizada no Curimataú Paraibano trouxe como proposta de projeto o reconhecimento dos processos de formação em saúde a partir do Sistema Único de Saúde, da experiência cotidiana como elemento organizador e formador por meio da imersão nos territórios de saúde, respeito as demandas sociais e de saúde da população, bem como, norteou-se pelo fortalecimento do processo de trabalho das equipes.

Com intuito de que estudantes, profissionais de saúde (preceptores), tutores (docentes da instituição de ensino) integrassem-se entre eles, com as comunidades e todos os profissionais de saúde visando mudanças na formação em saúde, nas práticas profissionais e no cuidado em saúde à população.

Estas experiências são potentes mas também desafiadoras em diferentes ordens. Em suas mãos estão algumas reflexões e relatos desse trabalho, esperamos que sua leitura seja proveitosa.

O trabalho foi organizado em capítulos conforme a ordem alfabética a partir dos títulos.

No **capítulo 1**, intitulado “A experiência do PET-Saúde na atuação com o apoio institucional e regional da 4ª Gerência Regional de Saúde” foram sistematizados as experiências vivenciadas pelos discentes, coordenador e tutor na 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS) dentro da importante função do Apoio Institucional na agenda de uma Gerência de Saúde na regionalização em saúde, na organização da rede e na mobilização dos doze municípios inseridos no Curimataú Paraibano. Esse apoio junto ao PET-Saúde expressa o fortalecimento do papel de ambos no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, da Educação Permanente em Saúde e da Gestão em Saúde. Essa proposta foi a única na Paraíba de PET-Saúde que articula-se a nível estadual, focando no apoio institucional e no papel indutor do PET-Saúde.





O **Capítulo 2** traz “A importância do trabalho em equipe interdisciplinar para o planejamento em saúde na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência”. Neste trabalho o foco foi tratar do trabalho interdisciplinar em saúde no desenvolvimento de ações, visando à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência ao indivíduo, família e comunidade.

O **Capítulo 3** versa sobre “A visita domiciliar como estratégia de fortalecimento de cuidado no SUS”. O objetivo deste relato foram as experiências vivenciadas pelos estudantes e discentes do PET-Saúde, nesta grande ferramenta do cuidado que tanto organiza e constitui as ações das equipes de saúde. A experiência contou com trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF), no município de Nova Floresta, na Paraíba. Esse reconhecimento do trabalho integrado entre PET-Saúde, equipe de saúde das unidades de saúde e equipe multiprofissional trata dos desafios as práticas de cuidado em modelos de atenção em saúde no SUS.

No **Capítulo 4** relata a “Distribuição de cadernetas da saúde do idoso em ação na estratégia de saúde da família: relato de experiência”. Esse trabalho resgata, o trabalho com os indicadores de saúde com proposta desenvolvidas junto a comunidade idosa que ajudou na construção de vínculo entre as equipes da UBS, NASF e PET-Saúde com a população.

O **Capítulo 5** “Educação permanente em saúde na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba: relato de experiência à luz de integrantes do programa PET– Saúde”, traz reflexões sobre o processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para formação de profissionais com pensamento e atuação crítica da formação em/para saúde.

Os **Capítulos 6 e 7**, respectivamente são intitulados de: “Estratégia de educação em saúde para gestantes: um relato de experiência” e as “Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a importância das vacinas”. Este trabalho foi desenvolvido para tratar das experiências de educação em saúde desenvolvidas no município de Nova Floresta em unidade de saúde localizado em área urbana.

O **Capítulo 8**, “Experiência de busca ativa de mulheres e adesão para o exame citopatológico em uma unidade de saúde da família no Curimataú Paraibano” é um relato de experiência, sobre a prevenção e diagnóstico oportuno de lesões precursoras para o câncer do colo de útero, na área adscrita da Unidade Básica de Saúde Dr. Diomedes Lucas de Carvalho em Cuité, na Paraíba.

No **Capítulo 9** em a “Formação de Grupos Itinerantes de Educação e Cuidado em Saúde para pessoas com Hipertensão e Diabetes Mellitus na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência” sistematiza as experiências vivenciadas pelo Grupo Tutorial na implementação de novas estratégias de cuidado e de monitoramento de pessoas com hipertensão e diabetes da comunidade da Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura, em Cuité, na Paraíba.



O **Capítulo 10** com título “Mães que amamentam: um relato de experiência sobre aleitamento materno da Atenção Básica” os integrantes do PET-Saúde referem-se a como uma atividade temática como o Agosto Dourado foi disparador de ações de saúde de um tema sensível e desafiador para a mãe e para equipe de saúde. As ações aconteceram na Unidade de Saúde do Diomedes em Cuité, na Paraíba.

O **Capítulo 11**, “Novembro Azul: a interface da Atenção Básica e a Saúde do Homem” versa sobre as ações de educação em saúde realizados em horários diferenciados para atender e qualificar a atenção e o cuidado a população masculina e as suas famílias.

No relato de experiência “Outubro Rosa- autocuidado e exames voltados à saúde das mulheres: um relato de experiência”, é o **Capítulo 12**, nele também apresenta-se um trabalho em que uma ação temática da agenda nacional de saúde permite organizar e constituir-se como elemento de cuidado a comunidade

O **Capítulo 13** “Planejamento Familiar: um relato de experiência multiprofissional” objetivou junto a equipe da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba, nos meses de agosto a dezembro de 2022, o desenvolvimento de ações de planejamento familiar com vistas a qualificação das ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e de assistência ao indivíduo, família e comunidade.

O **Capítulo 14**, “Relato de experiência sobre rastreamento de Saúde Mental no território de uma Unidade Básica de Saúde do Curimataú Paraibano” visou descrever a experiência de rastreamento em saúde mental, realizado no território adscrito de Unidade Básica de Saúde em Cuité, na Paraíba. Os dados foram coletados de setembro de 2022 a fevereiro 2023 por meio de questionário estruturado e adaptado para o país, denominado de Self Report Questionnaire 20. As entrevistas ocorreram durante as visitas domiciliares dos integrantes do PET-Saúde juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os **Capítulo 15 e 16** encerram essa publicação com duas experiências de gestão em saúde em que o PET-Saúde esteve inserido na IV Gerência Regional de Saúde. Os capítulos são na sequência o “Relato de experiências vivenciadas por integrantes do PET – Saúde no contexto de Educação Permanente em Saúde (EPS) na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba” e “Sala De Imunização: o dia a dia para o alcance da Cobertura Vacinal”. O penúltimo capítulo, aprendizados do cotidiano, destacam-se nos encontros, reuniões, rodas de conversas com diversos profissionais e segmentos da saúde, reuniões de suporte, apoio à vigilância sanitária dos municípios e Grupo de Estudo (GE) que compõem as ações de gestão em saúde, apoio institucional na gerência. Neste último, são apresentadas as experiências na logística das campanhas vacinais, da análise e dos desafios para atingir metas nas cidades da regional de saúde.

Esperamos que seja um trabalho que possa contribuir com todos os interessados com as ações do Sistema Único de Saúde.

Com grande estima aos leitores.

AbraSUS!

Atenciosamente, toda equipe PET-Saúde e seus parceiros.





## Sumário

Capítulo 1 .....	4
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-01 .....	4
<b>A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE NA ATUAÇÃO COM O APOIO     INSTITUCIONAL E REGIONAL DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE</b> .....	4
Capítulo 2 .....	11
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-02 .....	11
<b>A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR     PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA     FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	11
Capítulo 3 .....	27
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-03 .....	27
<b>A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO     DE CUIDADO NO SUS</b> .....	27
Capítulo 4 .....	36
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-04 .....	36
<b>DISTRIBUIÇÃO DE CADERNETAS DA SAÚDE DO IDOSO EM AÇÃO NA     ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ...</b>	36
Capítulo 5 .....	43
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-05 .....	43
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE     SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DE     INTEGRANTES DO PROGRAMA PET – SAÚDE</b> .....	43
Capítulo 6 .....	51
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-06 .....	51
<b>ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES NA     ATENÇÃO BÁSICA</b> .....	51
Capítulo 7 .....	59
DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-07 .....	59
<b>ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONSCIENTIZAÇÃO     SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS</b> .....	59

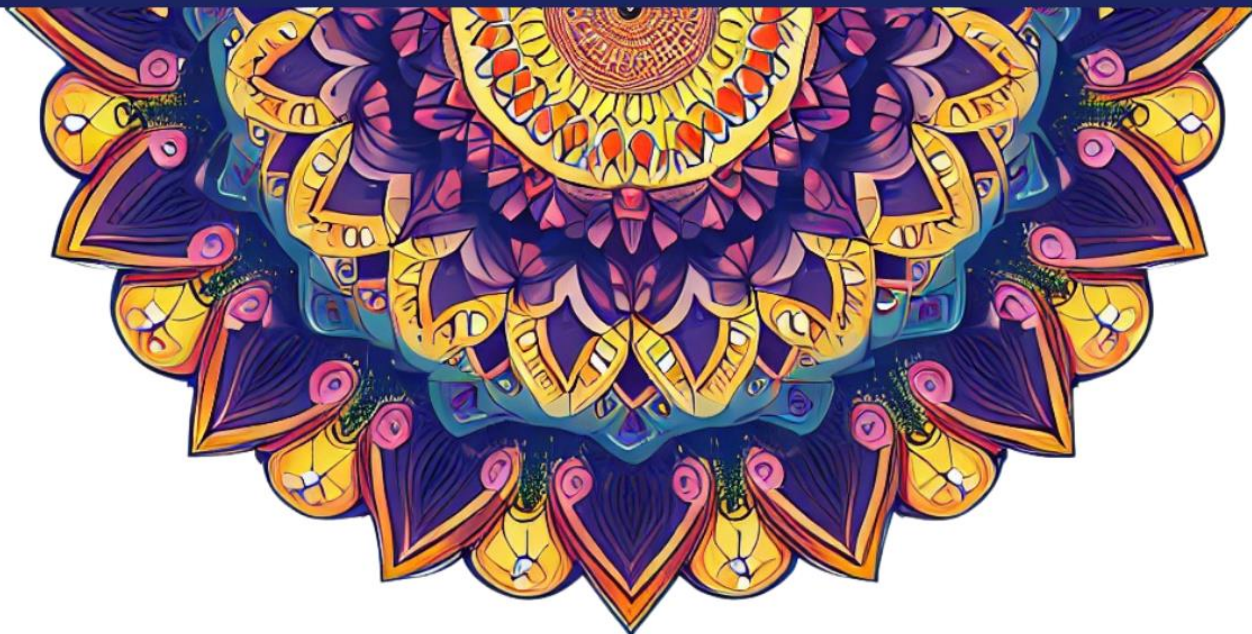


<b>Capítulo 8 .....</b>	<b>69</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-08 .....</b>	<b>69</b>
<b>EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA DE MULHERES E ADESÃO PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CURIMATAÚ PARAIBANO.....</b>	<b>69</b>
<b>Capítulo 9 .....</b>	<b>77</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-09 .....</b>	<b>77</b>
<b>FORMAÇÃO DE GRUPOS ITINERANTES DE EDUCAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>77</b>
<b>Capítulo 10 .....</b>	<b>91</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-10 .....</b>	<b>91</b>
<b>MÃES QUE AMAMENTAM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>91</b>
<b>Capítulo 11 .....</b>	<b>99</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-11 .....</b>	<b>99</b>
<b>NOVEMBRO AZUL: A INTERFACE DA ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM.....</b>	<b>99</b>
<b>Capítulo 12 .....</b>	<b>107</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-12 .....</b>	<b>107</b>
<b>OUTUBRO ROSA – AUTOCUIDADO E EXAMES VOLTADOS À SAÚDE DAS MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>107</b>
<b>Capítulo 13 .....</b>	<b>117</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-13 .....</b>	<b>117</b>
<b>PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....</b>	<b>117</b>
<b>Capítulo 14 .....</b>	<b>127</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-14 .....</b>	<b>127</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE RASTREAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CURIMATAÚ PARAIBANO.....</b>	<b>127</b>



<b>Capítulo 15 .....</b>	<b>136</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-15 .....</b>	<b>136</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DE INTEGRANTES DO PROGRAMA PET – SAÚDE.....</b>	<b>136</b>
<b>Capítulo 16 .....</b>	<b>144</b>
<b>DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-16 .....</b>	<b>144</b>
<b>SALA DE IMUNIZAÇÃO: O DIA A DIA PARA O ALCANCE DA COBERTURA VACINAL .....</b>	<b>144</b>





## Capítulo 1

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-01

# A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE NA ATUAÇÃO COM O APOIO INSTITUCIONAL E REGIONAL DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Marília Aires Bezerra<sup>1</sup>, Nataline Cordeiro da Silva<sup>2</sup>, Natalia Fernandes do Nascimento<sup>3</sup>, Egberto Santos Carmo<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que visa integrar estudantes de cursos de graduação dentro dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** O escrito visa descrever a experiência do PET-Saúde junto ao apoio institucional e regional da 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS), no eixo da gestão em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo e descritivo, o qual aborda as experiências vividas dentro do PET-Saúde, voltadas ao eixo da gestão em saúde, no âmbito da 4ª Gerência Regional de Saúde. **Resultados:** Os alunos petianos contam com o apoio de uma equipe multidisciplinar dentro do serviço e possuem acesso direto à agenda de reuniões em geral. Com isso, enriquecem o aprendizado do aluno cada vez mais, gerando atividades e trabalhos científicos. **Conclusão:** Dessa forma, é possível observar uma construção de experiências riquíssimas entre alunos e demais profissionais de saúde, o que se configura de extrema importância não apenas enriquecendo um currículo acadêmico de todos os atores envolvidos, mas também formando cidadãos politizados com senso crítico reflexivo e preparados para atuar nas diversas áreas da saúde pública, sejam elas na assistência ou gestão.

**Palavras-chave:** PET-Saúde; CES-UFCG; 4ª Gerência Regional de Saúde; Apoio institucional; Gestão em saúde.



## INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação promovida pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que visa integrar, dentro dos serviços de Atenção Primária à Saúde, estudantes de cursos de graduação de modo a atuar com os profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), o programa realiza atividades nos municípios de Cuité-PB e Nova Floresta-PB, tanto no eixo da assistência, com foco na Atenção Primária, quanto da gestão em saúde dos municípios que fazem parte da 4ª Região de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (1).

O PET-Saúde é dividido em equipes denominadas “grupos de trabalho” (GT). Esses grupos são divididos para atuar em 4 estabelecimentos de saúde do SUS e um deles é a 4ª GRS, que fica no município de Cuité e é responsável por uma parte das cidades da região, contemplando 12 municípios - Frei Martinho, Picuí, Nova Floresta, Cubatí, Damião, Baraúna, Sossego, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Seridó, Barra de Santa Rosa e Cuité. Esse modelo de gestão na saúde permite que as particularidades de cada região recebam atenção especial na hora de decidir ações e campanhas que contemplem a demanda mais urgente desses municípios, com atividades que englobam a atenção básica, a rede hospitalar, as ações municipais, o combate à mortalidade infantil e as diversas endemias (2).

A 4ª Região de Saúde é composta por uma Gestora e uma apoiadora institucional da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP), ambas sendo preceptoras do PET-Saúde, eixo gestão. O serviço conta com o CEDMEX e NAF, o qual é composto por um farmacêutico, dois arquivistas de pasta, um coordenador do NAF e um chefe de auditoria. O setor de computação conta com um digitador de sistema; o setor de Recursos Humanos conta com uma supervisora de recursos humanos, serviço de transporte e digitadora do Sistema de Gerenciamento para concessão das Diárias Administrativa; o setor de Apoio Regional e Institucional, é composto por um Apoiador Institucional da ESP, um apoiador regional-referência para cada área (epidemiologia, imunização e vigilância ambiental). Além destes, a gerência também conta com o serviço de Almoxarifado, composto por um almoxarife; setor de copa e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) com três copeiras e ASG; setor de transporte e segurança composto por dois motoristas e dois vigias diurnos.

Por definição, o apoio institucional (AI) é uma função, ou metodologia de trabalho gerencial, direcionada a coletivos organizados para a produção de saúde, que visa promover a análise e a gestão compartilhada do trabalho, em contraposição às principais características dos modos tradicionais de administração (3). Ou seja, o AI tem por essência um perfil educador/pedagógico e possui a capacidade de transformar o processo de trabalho. No município de Cuité, o apoiador institucional participa amplamente das políticas de saúde, de modo que as mais diversas atividades que abrangem o âmbito da saúde pública são acompanhadas de perto e é coordenado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

Nesse sentido, neste capítulo será descrita a experiência do PET-Saúde junto ao apoio institucional e regional da 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS). Sendo um relato de experiência, o trabalho mostra-se de grande relevância tanto para os estudantes, o que agrega grande carga de experiências profissionais antes mesmo da conclusão da



graduação, e contribui também para o trabalho dos próprios profissionais de saúde, uma vez que ressalta o quanto é necessário todo o trabalho que é desenvolvido pelo apoio institucional nos serviços de saúde em geral.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo e descritivo, o qual visa expor as experiências vividas dentro do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no eixo da gestão em saúde, com atuação específica nas atividades da 4ª Gerência Regional de Saúde.

O edital lançado em junho de 2022 foi a porta de entrada para a seleção dos alunos interessados no programa. As inscrições aconteceram entre os dias 18 e 30 de junho de 2022. Após as inscrições, foi realizada uma prova na modalidade *online*, avaliando conhecimento sobre Norma Operacional Básica do SUS, Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde, Programa PET-Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Leis Orgânicas da Saúde, tendo como critério de aprovação uma pontuação mínima de 7 pontos.

A etapa seguinte compreendeu uma entrevista, que aconteceu de maneira presencial e se deu entre os dias 13 a 15 de julho de 2022. Os avaliadores desta etapa foram os tutores e preceptores do programa, os quais haviam sido selecionados por meio de um outro processo seletivo. O resultado final foi divulgado em 24 de julho de 2022 e no dia 26 de julho, no bloco G de aulas do CES/UFCG, aconteceu a primeira reunião oficial com os membros (coordenadora, tutores, preceptores e alunos) da 10ª edição do PET-Saúde, com a finalidade de distribuir as equipes entre os eixos (gestão ou assistência) e seus respectivos pontos de atuação. Após essas etapas, no dia 1º de agosto de 2022, foi dado início às atividades dentro do programa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o apoio institucional, o qual visa promover a análise e a gestão compartilhadas de trabalho, os petianos acompanham e agem de maneira multidisciplinar, junto a farmacêuticos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, nutricionista, psicólogos, gestores da saúde, e diversos profissionais que atuam na saúde pública do Sistema Único de Saúde. Essa vivência enriquece o aluno, uma vez que é possível ele já ter contato, na prática, desde a graduação, com o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Dentro da 4ª GRS os alunos têm acesso direto à agenda de reuniões, tanto no âmbito regional, como também estadual e federal. Além disso, o trabalho do petiano na gestão regional também envolve visitas presenciais aos municípios que compõem a IV Região de Saúde da Paraíba, sendo possível eles acompanharem os requerimentos de cirurgias, exames e tratamentos, recebimento de medicamentos, participação em Conferências de Saúde e os diversos trabalhos que envolvem a gestão de saúde dos 12 municípios.

Nesse contexto, para compreender a dimensão que a 4ª GRS abrange, foi necessário se apropriar de conceitos, tais como: Territorialização e Regionalização em Saúde. Sendo assim, por territorialização, entende-se que é o processo de reconhecimento do território atendido pelo sistema de saúde. De acordo com o Departamento de Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Catarina (5), o conceito de territorialização pode ser visto como uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população



de determinado território, bem como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas.

No caso da Regionalização em Saúde, esta pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando a cobertura e o acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social (6). Nessa perspectiva, apesar dos termos soarem semelhantes, na prática, são diferentes, como pode ser observado na figura 1, a qual mostra a disposição dos municípios que fazem parte da 4ª GRS, demonstrando a territorialização. E apesar da disposição geográfica, a regionalização da saúde acontece para qualificar e facilitar o acesso aos serviços de saúde, como é o caso da existência de uma pactuação do consórcio intermunicipal de saúde entre secretarias de saúde da região.

Além do trabalho na 4ª Gerência, o PET-Saúde também desenvolve atividades como a escrita e apresentação de trabalhos científicos (Figuras 2 e 3), por exemplo, bem como o planejamento e execução de eventos voltados ao cuidado e prevenção de doenças, e que promovam o bem-estar físico, mental e espiritual da população, proporcionando aos alunos e as preceptoras um aprofundamento teórico sobre os temas trabalhados e qualificando ambos na prática da pesquisa e ensino.

No que diz respeito à construção de trabalhos científicos, foram escritos relatos de experiência e artigos para publicação na I Mostra da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), que teve como o tema “o SUS é o nosso lugar”. A participação neste evento, fez com que os alunos acompanhassem relatos de experiência de outros profissionais da saúde, em atuações da gestão da saúde e também na assistência da atenção primária à saúde na defesa e efetivação das políticas de saúde.

Nessa perspectiva, o apoio institucional promove ações de educação em saúde e fortalecimento da política de saúde, tanto fora da gerência, quanto em seu âmbito institucional, proporcionando momentos de interação e de cuidado aos trabalhadores da gestão. Assim, foram desenvolvidas nesta edição do PET ações internas de planejamento e educação permanente, como momentos de educação alimentar e nutricional para os trabalhadores da 4ª Gerência, e também ações para o público em geral, como um evento voltado ao mês de prevenção ao suicídio, o Setembro Amarelo, o qual ocorreu no CES/UFCG na modalidade de roda de conversa e com participação da psicóloga Sabrina Almeida, gestora da 4ª GRS do município de Cuité-PB e preceptora do PET-Saúde, que facilitou o debate com o enfoque voltado para a importância do autocuidado e a busca de ajuda profissional como forma de prevenção ao suicídio (Figura 4).





## Mapa da 4ª Gerência Regional de Saúde



Figura 1 - Mapa das Regiões da 4ª GRS



Figura 2 - Apresentação de trabalhos na 1ª Mostra da Escola de Saúde Pública



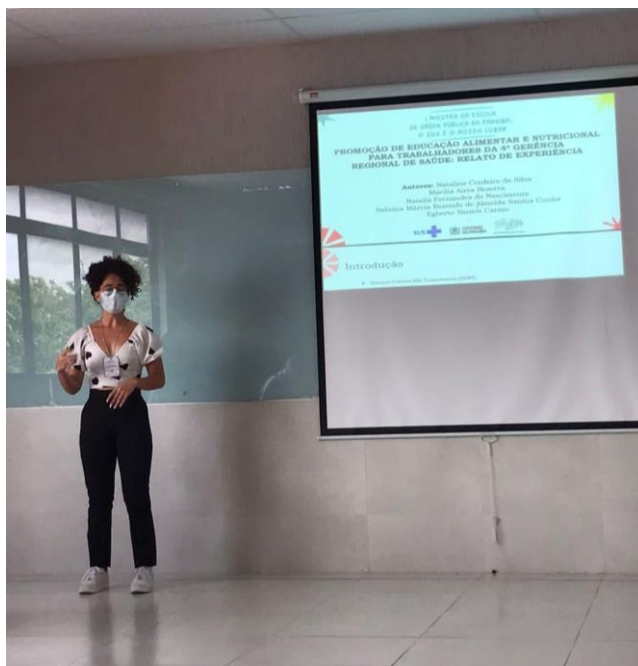


Figura 3 - Apresentação de trabalhos na 1ª Mostra da Escola de Saúde Pública



Figura 4 - Evento Setembro Amarelo

## CONCLUSÕES

Dessa forma, levando em consideração os trabalhos exercidos pelos alunos de graduação no PET-Gestão e Assistência, junto ao apoio institucional da 4ª GRS, é perceptível que atividades como essas promovem experiências riquíssimas entre alunos e demais profissionais de saúde, o que se configura de extrema importância não apenas engrandecedor para o currículo e a formação acadêmica de todos os atores envolvidos, mas também formando cidadãos politizados com senso crítico reflexivo e preparados para atuar nas diversas áreas da saúde pública, sejam elas na assistência ou gestão. Possibilita

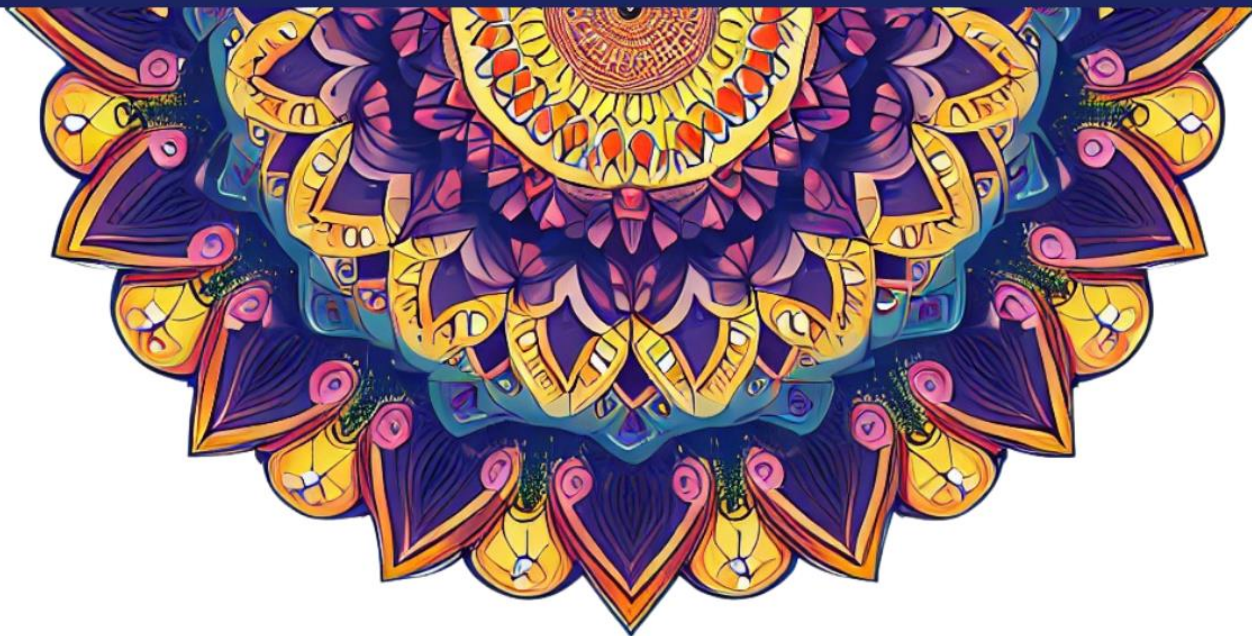


ainda grande aprendizado para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, uma vez que a academia pode proporcionar o uso de novas ferramentas e aplicativos aos trabalhadores do SUS pela interação com os alunos, facilitando e inovando o processo de trabalho, enquanto estes profissionais auxiliam na formação dos valores do planejamento em saúde e na Educação Permanente em Saúde. Portanto, atuar como profissional da saúde é entender que saúde não é apenas ausência de doenças, mas sim promover cuidado e prevenção para a população, de modo que haja uma melhor qualidade de vida, seja no ambiente de trabalho, em sua comunidade ou no atendimento de qualidade na atenção básica valorizando a gestão compartilhada da construção do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. ASCOM/UFCG/CES. “PET-Saúde CES/UFCG Realiza roda de conversa em alusão ao Setembro Amarelo. [www.petsaude.ces.ufcg.edu.br](http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br), Oct. 21AD, [www.ptsauade.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/informes2/144-grupotutorial13](http://www.ptsauade.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/informes2/144-grupotutorial13). Acesso: 18 Fev. 2023.
2. Secretaria de Saúde, Pernambuco. “Gerências Regionais de Saúde”. <https://portal.saude.pe.gov.br>. 23 Abr 2019. <https://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>. Acesso 18 Fev. 2023.
3. Guizardi, Francini Lube, et al. “Apoio Institucional Na Atenção Básica: Análise Dos Efeitos Relatados.” *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 28, no. 28, 25. Fev. 2019, pp. 1-23. [www.scielo.br/j/physis/a/jVQnQyDXpHx95GDxfs87y7s/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/physis/a/jVQnQyDXpHx95GDxfs87y7s/?lang=pt). Acesso: 25 Mar. 2023.
4. Guizardi, Francini Lube, et al. “Apoio Institucional Na Atenção Básica: Análise Dos Efeitos Relatados.” *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 28, 25 Fev. 2019. [www.scielo.br/j/physis/a/jVQnQyDXpHx95GDxfs87y7s/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/physis/a/jVQnQyDXpHx95GDxfs87y7s/?lang=pt), <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280421>. Acesso: 13 Fev. 2023.
5. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. “TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.” 2016. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf>. Acesso: 25 Mar. 2023.
5. CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. “Regionalização da saúde posicionamento e orientações Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.” 2019. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf>. Acesso: 25 Mar. 2023.














## Capítulo 2

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-02

### A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Victor Menezes ; Nephtys Verissimo da Silva ; Gabriela Nobrega Moreira ; Tainná Weida Martins da Silva ; Isadora Ruth Dantas de Medeiros Santos ; Isis Giselle Medeiros da Costa ; Jessyka Kallyne Galvão Bezerra ; Raphaela Veloso Rodrigues Dantas ; Luana Carla Santana Ribeiro 

#### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família deve ser um serviço resolutivo e baseado no trabalho interdisciplinar e na valorização dos diversos saberes. Para tanto, é necessário que exista um planejamento em saúde por parte da equipe. Nesse contexto, insere-se o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar em saúde planejado e realizado, a partir da integração entre ensino, serviço e comunidade. **Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas por um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG em sua integração com a equipe de uma UBS do município de Cuité, para o desenvolvimento de ações de planejamento, visando à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência ao indivíduo, família e comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, baseado nas vivências de um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG em sua integração com a equipe da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba, nos meses de agosto a dezembro de 2022. **Resultados:** descreveu-se as contribuições do planejamento em saúde e do trabalho interdisciplinar para a gestão da equipe da ESF, e para o atendimento das necessidades da Comunidade, assim como as contribuições da integração entre ensino e serviço para a formação profissional de estudantes de Enfermagem e Nutrição. **Conclusões:** A integração da equipe da UBS com o PET-Saúde contribui para a formação exímia dos graduandos, possibilitando o desenvolvimento de profissionais com perfil capaz de desempenhar o cuidado com maior potencial resolutivo às demandas sociais.



**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; planejamento em saúde; relações interprofissionais

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como finalidade consolidar a reorganização da atenção básica (AB) no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo de atenção à saúde é qualificado pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, uma vez que favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, e tem por objetivo ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (1).

A AB deve ser a porta principal de entrada do SUS, devendo ser um serviço resolutivo e responsável pela organização do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, solicitando apoio dos demais serviços para efetivar a resolutividade dos problemas que possam surgir nos seus adscritos. Além disso, a ESF tem papel fundamental no primeiro contato com a comunidade, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, sendo a principal responsável por ofertar serviços de qualidade, garantindo o direito à saúde previsto na Constituição Federal, assim como realizar ações e criar estratégias de promoção, recuperação e proteção à saúde (2).

Segundo dados recentes do Ministério da Saúde, a ESF atingiu cerca de 97% dos municípios brasileiros, totalizando mais de 120 milhões de brasileiros e contando com a participação de mais de 45.796 equipes prestando assistência em saúde. A equipe de profissionais das unidades de saúde da família (USF) são compostas por: médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa equipe deve ser responsável pelo atendimento de no máximo 4000 pessoas, respeitando os princípios de equidade (3).

O processo de trabalho das USF é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho. A partir dessa perspectiva, o trabalho multidisciplinar, visando integrar os saberes dos profissionais que compõem a equipe, é de fundamental importância para a prestação de serviços à comunidade, uma vez que essa integração permite a oferta de um atendimento mais qualificado e humanizado (4).

Para que esse trabalho seja realizado da melhor maneira possível, é necessário que exista um planejamento em saúde por parte da equipe. Esse planejamento vai depender da disponibilidade, objetivos e características de cada equipe e dos seus membros. Neste sentido, os serviços de saúde da família devem se organizar de tal forma que contemplem o cuidado às demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebidas, como o rastreamento de doenças e educação em saúde. Os cuidados dirigidos a uma população específica incluem, além da atenção ao indivíduo, a vigilância dos problemas mais importantes e seus determinantes, o planejamento das intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas para a população e um movimento para a melhoria dos níveis de saúde e das condições de vida das pessoas (5).



Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente (6). Dessa forma, durante reuniões estratégicas, a Unidade Básica de Saúde, juntamente ao PET-Saúde, realizou partilhas a fim de compreender as necessidades da comunidade, idealizando um plano operativo que serviria como esquema para realização das ações.

Com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar em saúde realizado na ESF, o Ministério da Saúde busca constantemente a integração de serviços de saúde com instituições do ensino superior, para garantir, dentre outros objetivos, uma formação exímia dos futuros profissionais que poderão atuar no SUS, a partir de experiências práticas e da compreensão da realidade dos serviços e das necessidades em saúde das comunidades. Nessa perspectiva, surgiu o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), que está atualmente em sua 10ª edição, com o tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”. Dentre os projetos aprovados nesta edição, está o PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), intitulado Integração Ensino, Serviço e Comunidade no Curimataú Paraibano, que já está em sua segunda edição e, desta vez, o programa dividiu os participantes em dois eixos, gestão e assistência, ambos atuando por meio de Grupos Tutoriais (GT) em unidades básicas de saúde localizadas nos municípios de Cuité e Nova Floresta, na Paraíba.

O PET-Saúde referido, em sua proposta para os municípios de Cuité e Nova Floresta, tem como objetivo geral, “Desenvolver, acompanhar e avaliar o processo das ações/atividades na Atenção Primária à Saúde, com foco nas práticas profissionais de gestão e assistência à saúde voltadas à integração do ensino, serviço e comunidade nos municípios de Cuité, Nova Floresta e naqueles pertencentes à Quarta Região de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba”. Ressalta-se que as ações de formação dos GT preconizam o quadrilátero da formação em saúde (ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social), proporcionando práticas de aprendizagem colaborativa e significativa, fundamentados no trabalho interprofissional (7).

O GT responsável pelo eixo Assistência à Saúde do município de Cuité, ficou encarregado de contribuir com as demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimunda Domingos de Moura, com ações de vigilância em saúde e promoção à saúde e realização de procedimentos. A equipe de profissionais dessa unidade é composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica em saúde bucal e seis ACS. Ainda, após o desmonte do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), foram inseridos um psicólogo, duas nutricionistas e uma fonoaudióloga, que passaram a fazer parte da equipe da unidade.

Desde o início da edição do programa, em agosto de 2022, o GT supracitado tem desenvolvido estratégias de trabalho em equipe interdisciplinar, a partir da integração dos membros do GT com a equipe de saúde da UBS Raimunda Domingos de Moura, com o objetivo de discutir as diversas problemáticas enfrentadas pela Comunidade e de realizar o planejamento em saúde para uma resolução efetiva das mesmas. Desse modo, objetiva-se relatar as experiências vivenciadas por um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG em sua integração com a equipe de uma UBS do município de Cuité, para o desenvolvimento de ações de planejamento, visando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência ao indivíduo, família e comunidade.

## **MATERIAL E MÉTODOS**





Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, baseado nas vivências de um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG em sua integração com a equipe da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba. O relato de experiência consiste na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, sendo reconhecida sua importância na discussão sobre a percepção de discentes durante o processo de inserção em atividades práticas (8).

A produção trata-se de uma experiência acadêmica nos três pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. A construção desse tipo de estudo busca contribuir no progresso do conhecimento, através da sistematização da construção de estudos, fazendo com o que o saber científico contribua na formação profissional e pessoal do sujeito (8).

Esse relato descreve as estratégias de integração para o trabalho em equipe interdisciplinar entre um GT do PET-Saúde com a equipe da UBS referida, para o desenvolvimento de ações de planejamento, visando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência ao indivíduo, família e comunidade, nos primeiros cinco meses de vigência do programa, compreendendo os meses de agosto a dezembro de 2022.

O GT do eixo Assistência à saúde do PET-Saúde do CES/UFCG, é composto por uma equipe interdisciplinar, a qual contém a participação de oito alunos, sendo quatro do Curso de Bacharelado em Enfermagem e quatro do Curso de Bacharelado em Nutrição, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e uma nutricionista da UBS, uma coordenadora geral, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e uma tutora da equipe, professora do Curso de Bacharelado em Nutrição.

A população adscrita da UBS referida é composta por 4237 (quatro mil duzentos e trinta e sete) pessoas, sendo 1937 (mil novecentos e trinta e sete) homens e 2300 (duas mil e trezentas) mulheres. Em sua maioria, de raça branca e a maior parte da população tem de 15 a 64 anos de idade. Na comunidade, a maioria das pessoas possui a formação de ensino fundamental anos iniciais e de ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc). Quanto aos problemas de saúde, os que mais se destacam são: hipertensão (645 pessoas), tabagistas (265 pessoas), diabetes (241 pessoas), e problemas relacionados à saúde mental (164 pessoas).

O relato explicita como ocorre o planejamento em saúde, através de reuniões de equipe e execução de ações multidisciplinares. Além disso, o relato busca expor as contribuições da integração dos eixos de ensino, pesquisa e extensão na vida acadêmica e profissional dos alunos participantes do projeto.

A primeira reunião multidisciplinar realizada ocorreu com os ACS no dia 09 de agosto de 2022 na Academia de Saúde, da cidade de Cuité. Além disso, nos dias 29 de setembro e 21 de dezembro de 2022, foram realizadas reuniões gerais na UBS com todos os integrantes da equipe e do GT do PET-Saúde, a fim de alinhar todas as atividades e planejar as ações. Ademais, semanalmente são realizadas reuniões com os agentes de saúde, com o objetivo de definir o calendário semanal de atividades a serem desenvolvidas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### *Contribuições do planejamento em saúde e do trabalho interdisciplinar para a gestão da equipe da ESF*

O processo de trabalho, apresentado na sua concepção histórico-social, busca atender às demandas da sociedade através de uma conjuntura de produção comprometida com o aprimoramento de ações voltadas para si ou para a coletividade. Com essa disposição, busca-



se transformar as habilidades e as práticas profissionais, para que estejam em sintonia com as práticas reais das organizações do trabalho, notadamente na área da saúde, criando ambientes de solidariedade e resolutividade, em conformidade com o nível de complexidade (9).

Nesse sentido, surge o planejamento em saúde, como modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem, e para quê, sendo um dos maiores desafios para a ESF (10). A partir disso, na busca pela explicitação e com o objetivo de conhecer a população adscrita, para dar início às atividades do PET-Saúde na UBS referida, os estudantes, juntamente com as preceptoras, tutora e coordenadora tutora, se reuniram com os Agentes Comunitários de Saúde, em agosto de 2022. Esse encontro teve como pauta elencar as principais problemáticas envolvendo a comunidade e, além disso, os ACS foram motivados a sugerir soluções viáveis para as problemáticas citadas. Para tanto, realizou-se um painel com todas as demandas identificadas pelos agentes, colocando problemas e soluções, para assim, visualizar as formas de alcançar os objetivos em comum. A reunião ainda contribuiu para o estreitamento de laços entre os profissionais e estudantes petianos.

No quadro a seguir, temos as principais problemáticas elencadas e suas respectivas soluções:

**Tabela 1** – Problemáticas e soluções discutidas em reunião do GT do PET-Saúde com os ACS da UBS Raimunda. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto de 2022.

<b>Problemáticas</b>	<b>Soluções</b>
<b>Baixa participação de jovens durante ações de educação em saúde</b>	Levar ações de educação em saúde para ambientes que os jovens visitem com mais frequência (Exemplo: praça e escola).
<b>Grande quantitativo de pessoas em sofrimento mental</b>	Busca ativa dessa parte da população e encaminhamento para profissionais especializados.
<b>Baixa adesão das pessoas com hipertensão e diabetes às consultas depois da pandemia</b>	Busca ativa de pessoas com diabetes e hipertensão com consultas atrasadas e mutirões de consultas.
<b>Baixa adesão de mulheres ao exame citopatológico</b>	Busca ativa de mulheres com exames atrasados e mutirões de consultas.
<b>Dificuldade de acesso por parte dos trabalhadores à UBS em horário normal de funcionamento</b>	Estabelecer um dia no mês, no horário noturno, para atendimento aos trabalhadores.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Planejamento é uma das funções administrativas que possibilita hierarquizar objetivos e, portanto, estabelecer formas de concentração de recursos, buscando maneiras racionais de distribuí-los (6). Diante dessa perspectiva, a estratégia utilizada durante a reunião foi de grande valia para a equipe, uma vez que, através do conhecimento compartilhado



de problemas, foi possível compreender as principais necessidades e particularidades da população e realizar um diagnóstico situacional, a primeira etapa de um planejamento. Após a análise estratégica, as equipes então puderam criar um plano operativo que serviria como esquema para realização das ações. É o momento de executar o plano, de intervir para alcançar a mudança. Esta ocasião coroa todo o esforço desenvolvido nos demais momentos e atividades já realizados (11).

Ademais, a integração da equipe do PET-Saúde junto à equipe da ESF aconteceu em alguns outros momentos oportunos, como as reuniões mensais de equipe e reuniões semanais com os ACS. As reuniões aconteceram com os participantes dispostos em formato de círculo e todos os membros da equipe têm o direito de se expressar durante o momento, assim como sugere Scrum no pilar da transparência. Essas reuniões buscaram planejar através das percepções dos membros da equipe da ESF e definir, diante das demandas individuais e coletivas, metas a serem alcançadas no mês seguinte, ajustar planos criados anteriormente e elaborar atividades e estratégias para melhor ofertar o atendimento em saúde pública à comunidade, além de melhorar a comunicação entre os profissionais e contribuir para uma boa cordialidade entre os membros da equipe.

Em dezembro de 2022, os participantes e coordenadoras do GT do PET-Saúde, realizaram uma reunião com toda a equipe da UBS Raimunda. A reunião teve como objetivos principais, compreender as reais necessidades da população adscrita, na visão da equipe, e traçar metas a serem cumpridas no ano de 2023, além de avaliar as ações desenvolvidas nos primeiros cinco meses do programa. De início, com o objetivo de fortalecer o vínculo dos integrantes da equipe e motivá-los, realizou-se a dinâmica do barbante, como mostra a Figura 1. A dinâmica consiste na formação de uma espécie de teia de aranha. O mediador, que na ocasião foi a coordenadora do grupo tutorial, posicionou os participantes da dinâmica em formato de roda e então deu início à vivência com o barbante em mãos. A mediadora então escolheu uma pessoa para entregar o barbante e segurou a sua ponta. No momento da entrega para outra pessoa, a mediadora falou o motivo que escolheu essa pessoa para realizar a entrega, elencou as qualidades dessa pessoa e as suas contribuições para a equipe. A pessoa que recebeu o barbante continuou a dinâmica e entregou o barbante para outra pessoa, seguindo o exemplo do mediador. Ao fim, foi possível perceber que o barbante formou uma “teia de aranha”, onde todos os participantes da roda estavam interligados.



Figura 1 – Reunião com equipe da UBS e participantes do PET-Saúde.



A dinâmica tem como objetivo principal estimular o trabalho em equipe, através da compreensão da importância de cada um dos membros para o bom funcionamento da dinâmica de trabalho. O momento estimulou a reflexão e agregou positivamente no dinamismo da equipe. Posteriormente, objetivando traçar as metas para 2023, a equipe se dividiu em 2 grupos e cada um deles recebeu uma cartolina. No momento, foi proposto que cada grupo elencasse 3 problemáticas emergentes da comunidade, assim como sugerisse soluções que poderiam ser colocadas em prática em conjunto com os integrantes do PET-Saúde.

A Tabela 2 a seguir demonstra as problemáticas e soluções elencadas pela equipe no momento da reunião.

**Tabela 2** – Problemáticas e soluções elencadas pela equipe da UBS Raimunda a serem discutidas na reunião de equipe.

<b>Problemáticas</b>	<b>Soluções</b>
Consumo abusivo de álcool	Busca ativa e mapeamento de pessoas que fazem uso de álcool Realização de ações educativas
Aumento de número de pessoas em sofrimento psíquico e tentativas de suicídio	Concluir rastreamento em saúde mental Formação de grupos de escuta
Participação da comunidade nas ações	Ampliar formas de convite a comunidade
Dificuldade em prevenção de agravos	Realizar mais ações de promoção à saúde

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao final da reunião, toda a equipe partilhou os anseios para realizarem ações no ano de 2023, dentro do contexto da unidade de saúde. Além disso, de forma conjunta, foram pactuadas algumas atividades e estratégias a serem desenvolvidas.

#### *Contribuições do planejamento estratégico em saúde para o atendimento das necessidades da Comunidade*

Ao longo do que pôde ser discutido e avaliado durante as reuniões de equipe, surgiu a necessidade de realizar ações em saúde que agregassem à comunidade de uma forma mais ativa, atendendo as necessidades de saúde daqueles que são faltosos na unidade e buscando um contato mais direto entre os profissionais e a comunidade, com o objetivo de intensificar as práticas que promovam melhor qualidade de vida e de saúde na instituição do bem-estar social.

Após realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência, tornou-se necessária a seleção ou priorização dos problemas identificados até serem enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, seja pela falta de recursos humanos, financeiros ou materiais. Dessa forma, foi possível realizar planos de ações para intervir em cada problema selecionado, ao longo destes cinco meses em que o PET-Saúde agiu na unidade referida.



A realização dos planos de intervenção de cada ação foi efetuada em reuniões semanais que ocorriam entre os membros do GT, onde a discussão facilitava a compreensão da dimensão de cada problemática e de como elas se apresentam em cada realidade, fazendo com que gradualmente surgissem ideias de quais recursos seriam necessários para a aplicabilidade e efetividade das ações.

Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou sobre quais causas devemos intervir. Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, que precisam e podem ser enfrentadas, também conhecidas como nós críticos, tais como, hábitos e estilos de vida daquela comunidade, pressão social - como desemprego e violência, nível de informação, etc. (12).

Durante os primeiros cinco meses de vigência, o PET-Saúde já realizou um quantitativo de 6 ações em saúde que pudessem abordar diversos públicos dentro da comunidade. Na Tabela 3, é possível identificar o período em que cada ação foi realizada e seu público-alvo respectivamente.

**Tabela 3** – Ações em saúde realizadas em 2022 pelo GT Assistência de Cuité do PET-Saúde do CES/UFCG.

<b>Ação</b>	<b>Data de realização</b>	<b>Público-alvo</b>
<b>Agosto Dourado</b>	25 de agosto de 2022	Gestantes, lactantes e pessoas da rede de apoio das mesmas, da Comunidade da UBS Raimunda, do município de Cuité
<b>Setembro Amarelo</b>	26 de setembro de 2022	Jovens estudantes do ensino médio
<b>Outubro Rosa</b>	25 de outubro de 2022	Mulheres da comunidade
<b>Dia das Crianças</b>	28 de outubro de 2022	Crianças da zona rural assistida pela UBS
<b>HIPERDIA em Ação</b>	11 de novembro de 2022	Adultos da comunidade
<b>Novembro Azul</b>	22 de novembro de 2022	Homens da comunidade

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A primeira ação realizada pelo GT em parceria com a UBS Raimunda, em 2022, se familiarizou com a temática do calendário da saúde para o mês de agosto e respondeu a uma das demandas expostas pela equipe da unidade. Decerto que, do dia 01 ao dia 07 de agosto, comemora-se a semana mundial do aleitamento materno (SMAM), a qual foi estabelecida em 1992 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) (13). O mês é denominado “Agosto Dourado” e tem como objetivo ressaltar a importância da amamentação para a sobrevivência, nutrição e desenvolvimento nos primeiros meses de vida e no início da infância, considerada “alimento padrão ouro” para os bebês, segundo o ministério da saúde (14).

Na Figura 2, apresenta-se a ação do Agosto Dourado, que foi intitulada de “Você mamãe, vale ouro!”, e a programação incluiu momento de acolhimento com música ao vivo, oferta de realização de escalda pés, massagem relaxante, ventosaterapia e auriculoterapia, incluindo ainda momento educativo realizado pelos membros do programa, o qual





apresentava orientações sobre o aleitamento materno e manobras de desengasgo; além disso, foi ofertado espaço kids para entretenimento das crianças presentes, sorteio de brindes e momento de lanche coletivo. A ação ocorreu no dia 25 de agosto de 2022, conforme disposto na Tabela 3, e foi realizada na Academia de Saúde inserida na área da comunidade assistida pela UBS Raimunda Domingos de Moura.



Figura 2 – Ação do Agosto Doutorado.

Em sequência, no dia 10 de setembro, é oficialmente comemorado o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, o qual é organizado pela Associação Internacional para Prevenção do Suicídio e endossado pela OMS, por consequência, é o mês utilizado para trabalhar as temáticas referentes à saúde mental e à prevenção ao suicídio. Os objetivos da data comemorativa incluem aumentar a conscientização sobre a prevenção do suicídio em todo o mundo, promover a colaboração das partes interessadas e capacitação para lidar com a automutilação e o suicídio por meio de ações preventivas (15).

O tema da campanha de 2022, “Criando esperança por meio da ação”, reflete a necessidade de ação coletiva para resolver esse problema urgente de saúde pública. Todas as pessoas – familiares, amigos, colegas de trabalho, membros da comunidade, educadores, líderes religiosos, profissionais de saúde, autoridades políticas e governos – podem tomar medidas para prevenir o suicídio na região. A OMS estima que mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano e que quase 77% de todos os suicídios globais ocorram em países de baixa e média renda. É a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (15).

Em virtude disso, o público-alvo da ação desenvolvida pelos participantes do PET-Saúde foram jovens estudantes do Ensino Médio da EEEFM Orlando Venâncio dos Santos, escola localizada no município de Cuité-PB. Conforme exposto na Figura 3, a ação ocorreu no dia 26 de setembro de 2022, e a programação incluiu acolhimento, momento cinema com filme temático “Por Lugares Incríveis, 2020”, dinâmica de grupo e roda de conversa, contando com a presença de aproximadamente 50 alunos.



Figura 3 – Participantes do PET-Saúde com os Estudantes do Ensino Médio da EEEFM Orlando

No mês de outubro, foram realizadas duas ações voltadas à comunidade. A primeira aconteceu no dia 25 do mês e contemplou o tema “Outubro Rosa” (Figura 4), dedicado à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, movimento celebrado desde os anos 90, segundo o Ministério da Saúde. O objetivo da campanha é compartilhar informações sobre o câncer de mama e, mais recentemente, câncer do colo do útero, promovendo a conscientização sobre as doenças, proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico e contribuindo para a redução da mortalidade (16).

A programação incluiu acolhimento com momento de autocuidado e comensalidade, realizações de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatite), dinâmica de grupo e roda de conversa, onde os integrantes do PET-Saúde, juntamente com os profissionais da UBS, puderam realizar um momento educativo e interativo com as 50 mulheres presentes na ação, a qual ocorreu durante o turno da noite na Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura.



Figura 4 – Acolhimento com as mulheres da UBS

Ainda em outubro, especialmente no dia 12 do mês, é comemorado o dia das crianças no país, diante disso, foram criadas estratégias para acolher na comunidade as crianças carentes da zona rural assistidas pela UBS. A programação incluiu acolhimento, dinâmica de grupo, avaliação nutricional e brincadeiras educativas. Além disso, durante o momento,



as crianças foram orientadas pela odontóloga da unidade sobre os cuidados com a saúde bucal. Por fim, todas as crianças presentes na ação receberam brinquedos e lanche, como representado na Figura 5 abaixo.



Figura 5 – Atividade com as crianças da Zona Rural

O mês de novembro foi mais um a contemplar a realização de mais duas ações em saúde para a comunidade. A primeira ação foi voltada ao tema do programa HIPERDIA (Hipertensão e Diabetes) e teve como tema “HIPERDIA em ação!”, voltadas aos adultos que fazem parte da comunidade assistida pela UBS. A programação incluiu acolhimento, serviços de aferição de sinais vitais e de glicemia capilar, avaliação nutricional, momento educativo, além de lanche saudável para as pessoas presentes, que eram aproximadamente 50. Na Figura 6 abaixo, estão membros da equipe multiprofissional da UBS e integrantes do PET-Saúde que participaram dessa ação.



Figura 6 – Participantes do PET-Saúde com a comunidade

Seguindo o calendário da saúde, o mês de novembro é dedicado à promoção da conscientização sobre cuidados com a saúde masculina no geral, principalmente o combate ao câncer de próstata. Segundo o INCA, o câncer de próstata é o que mais afeta homens no





Estado da Paraíba (17), por isso é válida a discussão ativa sobre o tema e a quebra de estigmas ainda existentes na sociedade.

Em virtude disso, foi realizada a ação voltada ao Novembro Azul, na própria UBS, no dia 22 do mês, durante o turno da noite, contando com a presença de 35 homens da comunidade assistida (Figura 7). A programação incluiu consultas de enfermagem, momento educativo sobre câncer de próstata e alimentação saudável, atendimento nutricional, atendimento médico, atendimento odontológico e realizações de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatite), solicitação de exames, aferição de sinais vitais e sorteio de brindes.



Figura 7 – Ação Novembro Azul na UBS

Essas ações aconteceram graças ao envolvimento e comprometimento dos membros do GT do PET-Saúde juntamente com profissionais que compõem a equipe da UBS. Todas as ações foram divididas em tarefas separadas para cada membro do programa, para que tudo pudesse ser executado com excelência e qualidade para a comunidade.

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes (12). Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento de ações como estas.

Problemas sociais de todos os tipos podem interferir na saúde e no bem-estar da comunidade, por isso é importante que o serviço de saúde desenvolva ações que captem todos os tipos de pessoas que são assistidas pela UBS, visando uma educação em saúde de maneira pertinente e acolhendo estas pessoas da melhor maneira possível. Dessa forma, é possível observar o quanto momentos como esses são proveitosos, principalmente para a comunidade, tendo em vista que são assistidos com a maior atenção e cuidado possíveis, recebendo acolhimento e até mesmo atendimento fora dos horários comuns de funcionamento da Unidade Básica de Saúde.

#### *Contribuições da integração entre ensino e serviço para a formação profissional de estudantes de Enfermagem e Nutrição*

O PET-Saúde, de forma mais específica, busca o fortalecimento da formação em saúde ampliada e humanizada dos estudantes que compõem a equipe, por meio da execução de ações integradas entre ensino-serviço-comunidade, bem como objetiva desenvolver práticas de gestão do trabalho, educação permanente e educação em saúde que sejam comprometidas com as demandas sociais e de saúde, participando e ocupando espaços



representativos e de controle social do SUS. Dessa forma, os integrantes do programa devem desenvolver ações de planejamento, avaliação e organização dentro da realidade de cada Unidade Básica de Saúde, juntamente com os profissionais que a compõe (18).

Em respeito à Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura, os membros discentes se dividem semanalmente em turnos de quatro horas, a fim de cumprir uma carga horária de oito horas semanais cada, participando do dia-a-dia da unidade, incluindo o desenvolvimento de práticas assistenciais, além de planejamento e realização de ações em saúde ao redor da comunidade que integra a área coberta pela UBS.

Os discentes da área de enfermagem que são instruídos pela enfermeira da unidade - uma das preceptoras do programa - realizam diariamente práticas que constituem sua área de trabalho e competência, como a execução de consultas de enfermagem em todas os seus espectros, sob a devida supervisão. São realizados procedimentos como: triagem com classificação de risco, consultas de puericultura e de pré-natal, coleta de exames citopatológicos de colo uterino, testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, eletrocardiogramas, visitas domiciliares, aplicação de vacinas, testes para COVID-19, troca de sondas, entre as demais demandas da unidade.

Os discentes da área de nutrição, que são acompanhados por uma das nutricionistas da unidade, preceptora do programa, efetuam atividades de competência específica, realizando todos os procedimentos nutricionais, sob supervisão. Dentre esses procedimentos, pode-se destacar o atendimento nutricional, planejamento de cardápios, avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar (SISVAN), visitas domiciliares, e as demais demandas que a unidade necessitar.

O processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho (2). Dessa forma, toda a equipe do GT do PET-Saúde, juntamente com os profissionais (enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, médica, psicólogo, dentista, técnica em saúde bucal e agentes comunitários de saúde), são responsáveis por planejar e implementar ações em saúde que abordam temas diversos e acarretem conhecimento e autonomia para a população, utilizando competências específicas, comuns e colaborativas.

Ademais, estabeleceu-se que, durante um dia na semana, geralmente nas segundas, a equipe do PET-Saúde se reuniria para discutir o que vinha sendo realizado, assim como planejar a semana que iria começar e elaborar planos de ação para serem executados. Quanto à equipe que compõe a ESF, semanalmente são realizadas reuniões com os ACS, com objetivo de compreender as problemáticas mais emergentes e então procurar resolvê-las de forma coletiva. Além disso, mensalmente toda a equipe da ESF, com a participação de alguns integrantes do PET-Saúde, se reúnem para discutir problemáticas do mês que se passou e trabalhar para solucionar e propor novas metas. Os integrantes do GT do PET-Saúde, durante a participação nessas reuniões, puderam sugerir e traçar novos planos junto à equipe, visto que o trabalho em equipe é tido como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde (4). Devido ao olhar mais curioso e estimulados pela vontade de fazer diferença, os estudantes percebiam necessidades na comunidade que às vezes, devido à grande demanda de trabalho, os profissionais poderiam não enxergar.

Assim sendo, é necessário constatar que a integração da ESF com o PET-Saúde contribui para a formação exímia dos futuros profissionais de saúde, já que promove o acúmulo e troca de experiências, que possibilitam o desenvolvimento de um profissional de





perfil integrativo, capaz de desempenhar o cuidado com maior potencial resolutivo às demandas sociais e em consonância com os princípios do SUS.

## **CONCLUSÕES**

Na Estratégia Saúde da Família, salienta-se a importância do estabelecimento de uma equipe multiprofissional, que trabalhe de forma colaborativa e interdisciplinar, para atender integralmente as necessidades em saúde da Comunidade. Nesse contexto, o PET-Saúde possibilita que discentes do ensino superior desempenhem funções inerentes à categoria profissional de Enfermagem e de Nutrição, considerando temas relativos à saúde coletiva, gestão em saúde e atenção primária à saúde, de forma interprofissional e em parceria e integração com a equipe da UBS.

A integração da ESF com o PET-Saúde em sua edição atual, desenvolvida por graduandos do CES/UFCG, tem por finalidade a promoção de atividades na unidade de trabalho que promove a vivência de diferentes áreas de formação em saúde no cotidiano das atividades de assistência e gestão da Atenção Primária à Saúde, possibilitando a troca de conhecimentos e trabalhos agrupados voltados a uma abordagem ajustada e moldada às particularidades do usuário ou comunidade assistida, primando os princípios gerais do SUS.

Dessa forma, o convívio interprofissional e integrado das diferentes equipes se estende não somente na atuação de cada área, mas também em reuniões gerais da própria Unidade Básica de Saúde e em reuniões do grupo de tutoria, que identificam as necessidades ainda inalcançadas, e propõem ações educativas, como o agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, atividades com as crianças da unidade em prol do dia das crianças, dentre outras atividades, que interligam assuntos das diferentes áreas da saúde em favor de um bem comum.

Além disso, o PET-Saúde assume extrema importância, pois possibilita o contato direto entre os discentes e os profissionais da equipe que compõe a ESF, proporcionando uma troca efetiva de conhecimento de ambas as partes, o que favorece abundantemente a comunidade assistida, tendo em vista que a união de estratégias para realização de atividades educativas para a população, propicia a abordagem de novos panoramas, os quais são avaliados de acordo com a necessidade de cada público.

Em suma, é possível perceber o quão relevante é a conexão entre os estudantes do GT com a prática assistencial para a vida acadêmica e futuramente profissional de cada um, reforçando o que é visto em teoria e gradualmente associando com a realidade. É essencial que os profissionais de saúde saibam acolher e dar espaço a esses estudantes e vice-versa, pois desta forma tornam seu aprendizado mais dinâmico de maneira geral, além de contribuir de maneira significativa para a qualidade do serviço de saúde ofertado à comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Prefeitura Municipal de Cuité e à Secretaria de Saúde do município, que contribuíram com as vivências descritas neste relato, e ao PET-Saúde do CES/UFCG, pela oportunidade de ampliar nossos conhecimentos teórico-práticos junto à equipe multiprofissional da UBS Raimunda Domingos de Moura.

## **REFERÊNCIAS**

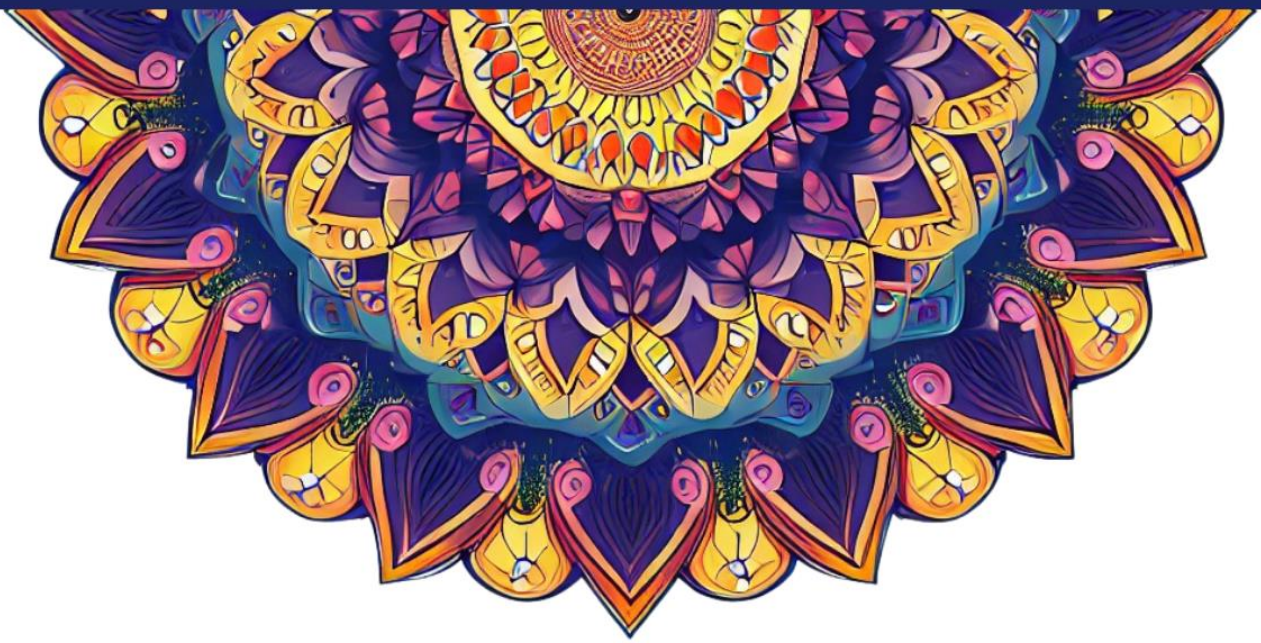
1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). Estratégia de Saúde da Família. 2023.



2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União, 22 set 2017; Seção 2:1.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário oficial da União, 27 set 2019; Seção 1:164.
4. Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. REBEn. 2009;62:265-271.
5. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Cad. Saúde Pública. 2012;28:537-548
6. Elias SM, Ruiz TR. O planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica. Serra: Faculdade Doctum de Administração da Serra; 2016.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Rev. Saúde Coletiva. 2004;14:41-65.
8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Rev. Práxis Educacional. 2021;17:60-77.
9. Gomes RML. Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família [Internet]. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2015 [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em:  
[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3334/1/4proc\\_trabalho\\_2016.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3334/1/4proc_trabalho_2016.pdf)
10. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev. Saúde Pública. 2006;40:73-78.
11. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na Atenção Básica [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [acesso em 17 Jan 2023]. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Atencao-Basica-ilovepdf-compressed.pdf>
12. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/ Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação. 2022.











14. Fran M. Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Mar 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-na-semana-nacional-de-amamentacao>
15. Biblioteca Virtual em Saúde. “Criando esperança por meio da ação”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/criando-esperanca-por-meio-da-acao-10-9-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-2/>
16. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Outubro Rosa 2022 - Eu cuido da minha saúde, e você? [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>
17. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Paraíba - Estimativa de casos novos [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/paraiba>.
18. Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Educação e Saúde. PET-SAÚDE. Programa PET-Saúde Gestão e assistência [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal>.



### Capítulo 3

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-03

## A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE CUIDADO NO SUS

Jeyse Rani de Sales Nascimento ; Edenilton Alves da Silva ; Samara Bianca Batista de Lima ; Pablo Antonio Camara da Paz ; Acácia Barros Fernandes Dutra ; Caio Eduardo de Araujo Farias ; Bruna Braga Dantas ; Francinalva Dantas de Medeiros 

### RESUMO

**Introdução:** A visita domiciliar é uma prática oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por equipe multiprofissional, se constituindo como um elemento aliado à perspectiva global em saúde defendida e promovida pelo SUS, de modo que permite a aproximação dos serviços de saúde com a realidade vivenciada pelos usuários de saúde, e ampliando a compreensão do modo com que os condicionantes sociais e os contextos familiares influenciam diretamente as questões de saúde e bem estar dos usuários dos serviços. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da atividade de visita domiciliar como estratégia de intervenção de saúde, bem como também uma ferramenta para o fortalecimento do serviço de saúde e a comunidade. **Metodologia:** Este trabalho trata de um relato de experiências vivenciadas pelos estudantes e discentes do PET-Saúde, junto aos preceptores dos serviços de assistência em saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF), no município de Nova Floresta-PB, no tocante às visitas domiciliares realizadas entre os meses de agosto e novembro de 2022. **Resultados:** As visitas domiciliares propiciaram a elaboração e execução de planos terapêuticos mais condizentes com a realidade dos indivíduos; bem como permitiu a troca de conhecimento multiprofissional; a experiência do trabalho em equipe; proporcionou reflexões a respeito da importância da realização das visitas domiciliares aos usuários e serviços; o exercício da leitura crítica da realidade acerca das dificuldades e benefícios encontrados pela comunidade e serviços de saúde na busca pela construção de uma assistência em saúde ampla, voltados aos aspectos biológicos, sociais e psicológicos, bem como os seus contextos de inserção. **Conclusão:** Dessa forma, a Visita Domiciliar atua como ferramenta de conhecimento, planejamento e intervenção que previne e promove saúde e qualidade de vida aos usuários do SUS. É importante destacar que os serviços de saúde não atuam de forma isolada de outras





políticas de assistência ou de fins educacionais, de modo que parcerias com outros serviços ou instituições podem ser formadas a fim de alcançar objetivos benéficos a ambos, a exemplo da parceria que resultou na construção deste trabalho, entre o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Nova Floresta.

**Palavras-chave:** PET-Saúde; Programa de Saúde da Família; Visita Domiciliar

## INTRODUÇÃO

A história da criação e desenvolvimento dos serviços de saúde pública no Brasil caminha junto a diversos fatores econômicos e sociais, tendo sido modificada e implementada ao longo de todo o século XX e XXI, atendendo a diversos contextos e demandas de interesse no tocante ao desenvolvimento social e econômico, bem como as condições sanitárias enfrentadas ao longo do tempo (1). Dito isso, é importante salientar que o acesso aos serviços e cuidado em saúde pública nem sempre foi entendida e tratada como um direito universal e de responsabilidade legislativa e executiva do Estado, como veio a determinar a Constituição Federal de 1988, em que ainda está em vigor (2).

Dentre as décadas de 30 a 40 até o ano de 1988, a assistência médica era assegurada apenas para aqueles que trabalhavam com carteira assinada e que contribuíssem para a previdência social, tornando necessário que os cidadãos que não gozavam de um emprego formal ou viviam situações de desemprego recorressem aos serviços de saúde particulares ou para serviços oferecidos gratuitamente através de centros de caridade ou instituições religiosas<sup>3</sup>. Esse cenário foi passível de mudança a partir de discussões e a luta de movimentos sociais populares em caráter nacional- em especial o movimento da reforma sanitária que aconteceram entre os anos de 1970 e 1980, como grandes mobilizações em torno do acesso à saúde enquanto direito de todos e dever do Estado – princípio esse que justificou a criação do Sistema Único de Saúde-SUS (3). Porém, foi apenas em 1990 que o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde com objetivo de detalhar o funcionamento do serviço e princípios que vêm sendo seguidos até os dias atuais, sendo seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade (4).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os serviços de saúde podem ser definidos como um conjunto de atividades que visam restaurar, promover e manter a saúde da população. Com isso, a Atenção Primária, também chamada de Atenção Básica, que consiste em um dos níveis de organização dos SUS, surge com o objetivo de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde<sup>5</sup>. Essas ações podem ser desenvolvidas de forma individual ou coletiva, sendo o Programa Saúde da Família – PSF, sediado nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, responsável pela execução desses serviços, buscando uma atenção global em saúde, melhorando a qualidade de vida e promovendo bem-estar coletivo (5).

O PSF, hoje em caráter permanente e nomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF), compreende a saúde de forma holística, ou seja, a manutenção da saúde e do bem-estar ultrapassa o paradigma estritamente biológico da saúde, compreendendo os sujeitos e os fenômenos em saúde de forma global, atentando-se aos fenômenos biológicos, sociais,



psicológicos e espirituais<sup>1</sup>. Dessa forma, e alinhando-se a perspectiva ampliada de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde- OMS, as atividades planejadas e executadas pela ESF não devem ser planejadas de forma alheia aos condicionantes das comunidades que atendem, sendo esses culturais, ambientais, econômicos, genéticos das relações sociais, indo muito além do enfoque do adoecimento físico (6,7).

A partir do enfoque global em saúde, surgiu a necessidade da implementação de equipes multiprofissionais nas comunidades, de modo que a equipe profissional das UBS passou a ser constituída por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde (ACS) (6). Posteriormente um outro programa também passou a ser sediado nas UBS - a partir do ano de 2012 - intitulado como Núcleo de Apoio a Saúde da família-NASF, que visava ampliar a atenção multiprofissional, trazendo mais profissionais da área da saúde para as comunidades, podendo ser profissionais das áreas de assistência social, psicologia, fonoaudiologia, educação física, fisioterapia, farmácia e nutrição (8). As equipes em questão não oferecem apenas o serviço de assistência em saúde na modalidade ambulatorial, práticas voltadas à educação em saúde se fazem presentes junto às comunidades, bem como a presença de programas de formação continuada aos profissionais<sup>8</sup>. É nesse contexto que várias parcerias são feitas com órgãos governamentais e não governamentais, como universidades, estados, municípios, organizações da sociedade civil e centros de pesquisa com intuito de melhoria na qualidade dos serviços prestados e na qualificação e formação profissional (9).

Uma vez o que enfoque dos condicionantes sociais ganhou importância nas políticas públicas de saúde, a família passa a ser objeto de atenção das equipes de saúde, que passaram a compreender que o ambiente de vivência familiar e as condições do meio em que as famílias vivem é de suma importância para acesso e manutenção da saúde dos seus integrantes, ampliando a compreensão acerca das comunidades diante do processo saúde/doença (5,6).

Embora a prática da visita domiciliar realizada por serviços de saúde no Brasil tenha tido destaque já na década de 1920, elas possuíam como principal motivador o controle e a erradicação de epidemias de doenças infectocontagiosas, ou seja, voltava-se a visão sanitaria e biológica do adoecimento (3). Porém, a partir da década de 1990, houve uma reorganização do modelo assistencial em saúde, com a implementação de programas voltados ao atendimento em domicílio e dessa vez com o viés da atenção global em saúde. Desde então, observa-se o desenvolvimento da visita domiciliar com constância e aperfeiçoamento para superar as barreiras existentes no campo do preconceito, que desqualifica as atividades não ambulatoriais enquanto práticas de saúde (10,11).

As visitas domiciliares também se tornam uma ferramenta importante para a garantia da equidade no direito de acesso à saúde, pois ao expandir o acesso ao sistema de saúde para além dos muros e paredes das sedes físicas onde os profissionais e procedimentos são comumente utilizados, torna possível o acesso àqueles que por motivos variados não podem frequentar os serviços de saúde, seja por limitações físicas, de saúde ou sociais (12).

Dentre as parcerias possíveis entre as equipes de saúde e instituições de ensino para melhor realização os objetivos anteriormente expostos, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), representa uma estratégia, do Ministério da Saúde, para cooperação entre universidades e serviços de saúde com intuito de fortalecer as ações de integração de ensino-serviço e comunidade com fins de promoção de



atividades que envolvam ensino, pesquisa, extensão universitária e participação social (13).

Assim, este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da atividade de visita domiciliar como estratégia de intervenção de saúde, bem como também uma ferramenta para o fortalecimento do serviço de saúde e a comunidade. Para este fim, foi elaborado um relato de experiência que trata da vivência de integrantes do PET-Saúde vinculados à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus Cuité, junto aos profissionais da ESF e NASF do Município de Nova Floresta – PB, no tocante às atividades e serviços de assistência à saúde realizados a partir da prática da visita domiciliar.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência, com teor descritivo e abordagem qualitativa, com estratégia de observação e discussão sobre o fluxo de visitas domiciliares acompanhadas por integrantes do PET-Saúde, edição 2022/2023, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité em conjunto com os membros do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

As visitas foram realizadas entre o período de agosto a novembro de 2022 com uma equipe multiprofissional, tendo a participação de psicólogo, assistente social e dependendo do caso contava com a participação também da nutricionista e/ou da enfermeira, além dos discentes dos cursos de Farmácia e Nutrição. Com isso, este relato foi dividido em duas etapas: (i) Planejamento Terapêutico e do manejo do cuidado; (ii) realização das visitas domiciliares; de modo que dois casos acompanhados através das visitas domiciliares foram selecionados para melhor descrição e análise.

Para fins de preservar a intimidade e o anonimato dos usuários do serviço de saúde ao longo deste relato, optou-se pela adoção de nomes fictícios ao longo dos relatos, bem como a supressão de detalhes que poderiam repercutir na identificação deles. A supressão de alguns detalhes, para além do nome fictício, se torna importante frente às características sociodemográficas do município de Nova Floresta – PB, que se constitui como um município de pequena população, totalizando 10.626 habitantes pelo censo de 2010<sup>14</sup>, o que poderia facilitar a identificação dos usuários.

## **RELATO E DISCUSSÃO**

As visitas domiciliares representaram uma sequência de ações em saúde voltadas para o atendimento individual e coletivo, sendo estas realizadas em conjunto com equipe multiprofissional com o objetivo de fornecer orientações em saúde, prestar cuidado e conhecer o ambiente familiar, sendo realizado um planejamento de medidas terapêuticas antes da realização da visita. Durante a realização das visitas, foi observado que grande parte dos usuários já tinham ou têm alguma comorbidade, algo que muitas vezes não foi possível identificar apenas os usuários indo à UBS, de modo que as visitas se tornaram uma extensão dos cuidados prestados na Unidade Básica de Saúde. Nesse caso, as comorbidades mais pertinentes observadas nas visitas foram diabetes, hipertensão e casos de distúrbios psicológicos, sendo este último muito frequente na cidade de Nova Floresta - PB.

As práticas das visitas domiciliares abarcaram tanto a área urbana quanto a área rural do município, sendo esta segunda de grande extensão. Frente a isto, as visitas que demandaram grande deslocamento necessitaram ocorrer em um dia específico da semana para zona urbana e outro para a zona rural, mediante a disponibilidade de transporte



fornecido para as equipes de saúde, que com frequência é dividido entre outros setores do serviço público do município. Como forma de contornar esta limitação, diversas visitas, que exigiram um menor deslocamento, foram realizadas através do deslocamento a pé ou com uso de caronas informais.

Ao longo deste relato, optamos pelo destaque a dois casos que foram acompanhados durante a realização do PET-Saúde, sendo descritos no tópico (I) Planejamento Terapêutico e do manejo do cuidado; e descrito e discutidos no tópico (II) realização das visitas domiciliares.

### **(I) Planejamento terapêutico e do manejo do cuidado**

Antes da ida a campo para realização das visitas domiciliares foram realizadas reuniões de equipe, na modalidade roda de conversa, entre os estudantes e discentes participantes do PET-Saúde, e profissionais da ESF e NASF. A reunião teve como objetivo a familiarização dos estudantes com os casos acompanhados pela equipe de saúde, aos quais estavam programadas as visitas dos profissionais envolvidos. Junto a isso, foi possível passar informações acerca da importância e da necessidade da realização dessas visitas, bem como orientações voltadas ao manejo dos quadros em questão, de modo a preparar os estudantes para as situações que possivelmente se depararam durante as visitas.

Em diversos outros momentos foram realizadas reuniões promovendo a abertura ao diálogo, antes da realização das visitas, o que possibilitou que toda a equipe profissional e os discentes, pudessem tomar conhecimento das problemáticas que motivaram as visitas e então colaborar para a discussão dos casos e planejamento terapêutico. Esta abordagem tornou possível a troca de conhecimento multiprofissional, o que permitiu a elaboração dos planos de atenção e cuidado mais necessários e adequados para cada caso, buscando a promoção de um melhor atendimento, qualidade de vida e bem-estar aos sujeitos atendidos e o seu meio coletivo.

Embora muitas visitas domiciliares tenham contado com planejamento e agendamento para ocorrerem, para outras isso não é possível, pois as unidades de saúde também lidam com demandas espontâneas e emergenciais que por vezes necessitam de atenção através da visita domiciliar. Somado a isto, algumas outras dificuldades também foram observadas durante a experiência, como a recusa às visitas por parte dos usuários do serviço, a dificuldade de encontrar alguns usuários em casa durante o dia, ou incompatibilidade entre a disponibilidade dos usuários e os horários disponíveis pelo serviço de saúde para realização das visitas.

Abaixo segue descrição de dois casos selecionados para ilustrar de forma mais detalhada a experiência, bem como servir como material para análise e discussão ao fim do capítulo.

#### *Relato de planejamento - caso 1*

A paciente Neide (*Nome fictício*) começou a ser acompanhada pela equipe de saúde por cerca de três anos, após uma demanda emergencial trazida pela comunidade ao serviço de saúde. Neide, que na época possuía pouco mais de 60 anos, sem familiares vivos, encontrava-se trancada em casa, sem receber visitas e se recusando a aceitar cuidados em saúde, verbalizando que estava apenas aguardando a sua morte e não abriria o portão para mais ninguém. O seu estado de saúde era muito grave, apresentando câncer





de mama em grau muito avançado, com uma grave infecção bacteriana que comprometia não apenas a mama afetada, mas também sua saúde como um todo. O agravamento do quadro clínico se deu pela não procura de tratamento adequado e, posteriormente, recusa em fazer o tratamento adequado por conta do medo do diagnóstico do câncer de mama.

Após as primeiras visitas realizadas pela equipe multiprofissional, Neide aceitou receber cuidados em saúde, bem como permitiu que os profissionais entrassem em sua casa, que estava em uma situação completamente insalubre e trazia risco a sua vida e comprometimento ao tratamento. Junto a outros órgãos da prefeitura a casa foi limpa e Neide começou a receber os cuidados adequados ao seu quadro de saúde.

Atualmente, após quase três anos de acompanhamento, Neide encontra-se em um quadro estável do câncer de mama, mas ainda em tratamento no hospital de referência que fica localizado em outra cidade a 130 km de distância de onde mora, para o qual viaja todos os meses. Atualmente as visitas domiciliares visam a manutenção e a continuidade do seu tratamento, da socialização e do fortalecimento de vínculos.

#### Relato de planejamento - *caso 2*

A equipe de saúde tomou conhecimento desse caso junto aos estudantes do PET-Saúde, sendo informados da existência de uma mulher que havia retornado após evasão de uma internação hospitalar na cidade João Pessoa – PB, com uma filha recém-nascida e um grave problema cardíaco. A equipe buscou levantar informações sobre o caso pouco antes de realizar a visita, pois se tratava de um atendimento emergencial e não seria possível realizar uma investigação e discussão de caso de forma aprofundada antes da mobilização da equipe até a casa da usuária.

A Enfermeira do UBS tinha a informação de que já havia conhecido Lourdes (*Nome fictício*), pois ela participou de grupos relacionados ao pré-natal, e que Lourdes havia sido transferida para um hospital na cidade de João Pessoa-PB por suspeita de problema cardíaco grave. Conseguimos obter a informação, que Lourdes havia brigado e separado do companheiro e estava residindo atualmente com uma tia e suas primas, que se encontrava muito mal de saúde e muito instável psicologicamente.

Com estas informações a equipe de saúde pôde localizar onde Lourdes estava, e realizar a visita domiciliar para melhor averiguar a situação e decidir as condutas que seriam realizadas. Para esta visita movimentou-se a equipe multidisciplinar, com enfermeira, assistente social, psicólogo e nutricionista, junto aos estudantes do PET-Saúde.

#### **(II) Visita domiciliar**

As visitas domiciliares adotam uma abordagem respeitosa e acolhedora, iniciando sempre com as apresentações e esclarecimento sobre os motivos das visitas, seguido pela coleta de informações sobre o caso, através de perguntas, conversas ou pela observação do ambiente da residência. Dessa forma, busca-se uma compreensão global sobre o caso que embasará as condutas a serem tomadas.

Por vezes, durante as visitas, ocorreram estreitamento de laços e fortalecimento de vínculos entre os usuários do serviço e os membros da equipe de saúde e do PET-Saúde. Estes vínculos fortalecem a confiança e os compromissos firmados entre usuários e serviços de saúde, aproximando ainda mais os serviços das realidades vivenciadas, bem



como o favorecimento dos comportamentos de adesão e frequência da atenção e dos cuidados, em vias de mão dupla, entre os serviços de saúde e os usuários da comunidade.

Essa experiência de acompanhar as visitas domiciliares com a equipe multiprofissional, permitiu uma melhor compreensão da importância de um bom planejamento, boa comunicação e boa execução em conjunto, como também um olhar sensível às dificuldades encontradas. Além disso, foi observado que por meio desses acompanhamentos domiciliares os usuários apresentaram uma melhora significativa nos cuidados em saúde, uma vez que as visitas também tiveram um caráter informativo e de estímulo da independência e autonomia dos indivíduos com os cuidados e promoção da própria saúde e da saúde de suas famílias.

O PET-Saúde se apresentou como um importante aliado aos serviços de saúde, de modo que contribuiu significativamente não apenas para realização das visitas em si, mas também, a nível de planejamento e execução das estratégias e planos terapêuticos de diversos casos, e no desenvolvimento de atividades que vieram a complementar o trabalho realizado a partir das visitas, a exemplo da promoção de grupos e eventos de educação em saúde acerca da hipertensão, alimentação saudável, uso e acondicionamento correto de medicamentos, dentre outras temáticas que visaram a prevenção e promoção de saúde.

## **CONCLUSÕES**

Frente ao exposto neste capítulo, podemos concluir que as visitas domiciliares consistem em uma ferramenta indispensável a um sistema de saúde que preconiza um olhar em saúde global, assim como preconiza o SUS e seus princípios. Para além disso, destaca-se a importância das parcerias realizadas entre o SUS e outras esferas do sistema de assistência e educação, na busca deste objetivo. Diante disso o PET-Saúde apresenta-se não apenas como um forte aliado ao planejamento e execução de atividades, projetos ou programas voltados à assistência em saúde, mas representa também um espaço destinado e propício ao aperfeiçoamento na formação acadêmica de futuros profissionais da área da saúde, lhes apresentando conceitos e desenvolvendo habilidades voltadas a uma prática em saúde global e indissociável aos contextos sociais da realidade, bem ao trabalho em equipe e multidisciplinar.



## REFERÊNCIAS

1. CATÃO, M. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. EDUEPB, Campina Grande, 2011.
2. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).
3. TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. História da saúde no Brasil: uma breve história. São Paulo: Hucitec, 2018. 492.
4. BARBOZA, N.A.S.; RÊGO, T. D. de M.; BARROS, T. A História Do Sus No Brasil E a Política De Saúde / Sus History in Brazil and Health Policy. *Brazilian J Dev* 2020; 6: 84966–84985.
5. GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? *Cad Saude Publica*; 34. Epub ahead of print 2018. DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838- 10.1590/0102-311X00029818.
6. DEL. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura Family Health Care Program and child health care. *Cien Saude Colet* 2006; 11: 739–743.
7. MARIA, M.; ALVERNE, M. Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Sobral-Ceará.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
9. BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Ministério da Saúde, 1997.
10. PEREIRA, D. B.; FREITAS, P.B.D.; DEBOM, M. L.; SVALDI, J. S. D.; LUNARDI FILHO, W.D. A visita domiciliar como instrumento de trabalho da equipe multiprofissional no programa de saúde da família. *VITTALLE*, ISSN 1413-3563, Rio Grande, Brasil [Internet]. 13º de dezembro de 2017 [citado 17º de fevereiro de 2023];17(2):13-25. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7625>
11. DOS-SANTOS, E.; KIRSCHBAUM, D. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 10. 10.5216/ree.v10i1.8014, 2008.
12. PAUDARCO, L. S. et al. A visita domiciliar sob o olhar do usuário da atenção primária. *Revista Saúde. com*, v. 17, n. 4, 2021.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018.



Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Densidade demográfica: Censo demográfico 2010, Área territorial brasileira, 2011.





## Capítulo 4

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-04

### DISTRIBUIÇÃO DE CADERNETAS DA SAÚDE DO IDOSO EM AÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eziane Dantas da Silva<sup>ID</sup>; Maria Rita Martins de Souza<sup>ID</sup>; Paloma Rayane  
Ferreira Paz<sup>ID</sup>; Cândida Mirna de Souza Alves Alencar<sup>ID</sup>; Bruna Braga Dantas<sup>ID</sup>

\*

#### RESUMO

**Introdução:** A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de acompanhar o estado de saúde do idoso e deve ser distribuída pela Estratégia de Saúde da Família. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar experiências vivenciadas por discentes do projeto PET-Saúde durante uma ação de distribuição dessas cadernetas na cidade de Nova Floresta - Paraíba. A caderneta do idoso fornece suporte para o profissional e para o usuário, buscando a promoção de saúde e autonomia dos idosos. **Metodologia:** Ante a ação, houve uma capacitação para os discentes sobre saúde do idoso e preenchimento da caderneta. **Resultados:** Na ação, por sua vez, compareceram 46 idosos, dentre eles, idosos já cadastrados na unidade de saúde, como também no Programa HIPERDIA. Durante a ação, houve a recepção com musicoterapia, associado a coleta de dados pessoais, sociais e da presença ou não de CCNTs. Em seguida, os idosos eram encaminhados ao PSF1 ou para a sala da nutricionista no NASF, para a aferição de pressão arterial, glicemia capilar, peso, altura, e circunferência da panturrilha. Após os procedimentos, os estudantes então preencheram os dados da caderneta de cada idoso, explicando a sua importância e finalidade, além de orientar os idosos da necessidade de acompanhamento do seu estado de saúde. Observou-se que a maioria dos idosos não possuíam registro de suas medidas antropométricas, pressão arterial ou glicemia. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade e importância da distribuição das cadernetas do idoso, conferindo aos profissionais a garantia de assistência e gestão do cuidado, e aos idosos, autonomia.

**Palavras-chave:** Caderneta; Idoso; PET-Saúde



## INTRODUÇÃO

Segundo Macena *et al.*, (4) envelhecimento é um processo natural que ocorre no organismo humano, resultado de diversas alterações fisiológicas, associado a modificações morfológicas, bioquímicas, psicológicas e funcionais que acabam tornando o indivíduo mais vulnerável a patologias. Além disso, é com o avançar da idade que ocorre a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. No Brasil, tem-se o Estatuto do Idoso definindo e assegurando direito aos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos (1).

O Censo IBGE realizado no país em 2010, denota como a população brasileira segue em uma curva rápida e ascendente ao envelhecimento. Tais observações podem ser discutidas como consequência a conquistas de acesso à saúde, saneamento básico, escolaridade e demais determinantes sociais, que, desta forma, contribuem para o aumento da expectativa de vida da população (2).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (6), esforços governamentais são vistos em pauta, a nível mundial, para, com o direcionamento de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, possa haver a instauração de práticas em saúde que façam com que o processo de envelhecimento da população seja ativo e que os usuários idosos que integram o sistema de saúde tenham adesão a essas medidas.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) é uma estratégia estabelecida pelo Ministério da Saúde, que foi desenvolvida pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Este documento busca a avaliação multidimensional do paciente idoso, seus aspectos clínicos, psicossociais e funcionais, e assim contribuir para a construção de indicadores de saúde para nortear o planejamento e sistematização da assistência à saúde da pessoa idosa (1).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por intermediar o acesso a CSPI, tendo como principal objetivo oferecer um acompanhamento melhor do estado de saúde do idoso, por parte da equipe multidisciplinar, junto aos pacientes, familiares e cuidadores. Assim como a caderneta, a ESF é uma política pública que funciona como importante ferramenta que qualifica a saúde ofertada aos idosos por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) (7).

Esse trabalho tem como objetivo relatar experiências vividas por acadêmicas participantes do Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) durante uma ação de distribuição de cadernetas do idoso na cidade de Nova Floresta-Paraíba.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo de caso baseado na experiência dos alunos dos grupos de Gestão e Assistência do PET-Saúde dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Nutrição, em conjunto com a equipe multiprofissional do Programa de Saúde da Família I (PSF I) da Unidade de Saúde da Família Rosalia Henrique Alencar Lima e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Nova Floresta-PB.

Essa experiência foi vivenciada em três etapas: (i) oficina de capacitação - “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”; (ii) divulgação e busca ativa do público-alvo; (iii) encontro com os idosos para distribuição e preenchimento da CSPI.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



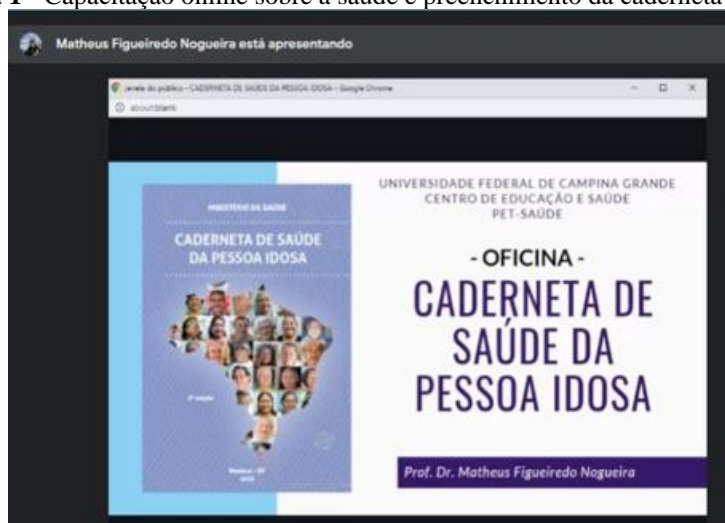
A ação de distribuição e preenchimento da CSPI, no município de Nova Floresta ocorreu em agosto de 2022, foi a primeira ação planejada e realizada pela equipe PET-Saúde com os profissionais de saúde do PSF I e o NASF.

A ação foi dividida em etapas:

### (I) OFICINA DE CAPACITAÇÃO

A primeira etapa para a ação de distribuição e preenchimento da CPSI foi um encontro de planejamento, fundamentado em uma oficina de capacitação - “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” ministrada pelo Dr. Matheus Figueiredo Nogueira – professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG - Campus Cuité – PB) e coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ/UFCG). A oficina ocorreu na modalidade online (Figura 1), com discussões sobre o envelhecimento e a importância da qualificação da assistência oferecida a este público, incluindo o uso da CPSI para a Estratégia de Saúde da Família, profissionais e pacientes, e além disso, foi orientado sobre o preenchimento e a estrutura da CSPI, sendo a mesma composta por tópicos de dados pessoais, avaliação da pessoa idosa, controle da pressão arterial, controle de glicemia capilar, calendário de vacinação, avaliação da saúde bucal e orientações.

**Figura 1** - Capacitação online sobre a saúde e preenchimento da caderneta do idoso



Fonte: Do autor.

### (II) DIVULGAÇÃO E BUSCA ATIVA DO PÚBLICO-ALVO

Após a capacitação, o grupo de discentes do PET-Saúde junto com membros da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família (UBS) Rosalia Henrique Alencar Lima e NASF, do município de Nova Floresta-PB, realizaram uma visita de campo para dialogar com os idosos e convidá-los para a ação de distribuição e preenchimento do CSPI (Figura 2).





**Figura 2** - Distribuição de convites a idosos na área do PSF1.

Fonte: Do autor.

### **(III) ENCONTRO COM OS IDOSOS PARA DISTRIBUIÇÃO E PREENCHIMENTO DA CSPI**

Durante uma manhã, a equipe de saúde junto aos discentes do PET-Saúde organizam a UBS e ficaram disponíveis para o acolhimento dos idosos. Ao longo da ação, 46 idosos compareceram, dentre eles, idosos que já eram cadastrados na unidade de saúde, como também, idosos cadastrados no Programa HIPERDIA.

A recepção dos idosos foi realizada com musicoterapia, permitindo assim a criação de um ambiente tranquilo e agradável, enquanto era realizado a anamnese, inicialmente com a coleta de dados pessoais, como nome, idade, número do cartão do SUS e a presença ou não de condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) – a exemplo da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica.

Em seguida, os idosos eram encaminhados para ambientes específicos, para a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, massa corpórea, altura, e circunferência da panturrilha - os procedimentos eram realizados pelos discentes com a ajuda e supervisão dos preceptores do PET-Saúde e trabalhadores da unidade. (Figura 3).

Todos os dados obtidos foram usados para o preenchimento inicial das cadernetas distribuídas (Figura 4), e para orientação dos idosos e seus respectivos acompanhantes sobre a finalidade da caderneta e sobre a importância de monitoramento e atualização dos dados para uma melhor qualidade da assistência de saúde.

Após esta ação, a equipe de saúde e os discentes realizaram visita domiciliar a fim de ampliar a cobertura e distribuição da CSPI, haja vista a ausência de alguns idosos no dia da ação em virtude da alta de casos de Chikungunya.



**Figura 3** - Sala de procedimentos do PSF I, onde ocorreram a aferição da PA e glicemia capilar.  
Fonte: Do autor.



**Figura 4** – PSF I durante a ação de preenchimento da caderneta do idoso.  
Fonte: Do autor.

## CONCLUSÕES





A ação permitiu o acolhimento da população idosa e de seus respectivos acompanhantes, possibilitando a distribuição e o preenchimento de mais de 46 cadernetas, contribuindo, de forma imediata, para a construção de vínculo entre as equipes da UBS e do NASF com a população e com a construção de indicadores de saúde da população idosa do município de Nova Floresta – PB, facilitando o planejamento ações e estratégias voltadas a esse determinado público.

Além disso, a caderneta é um instrumento essencial que norteia o profissional de saúde, sendo também, muito importante no acompanhamento de idosos portadores de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão, como também conhecimento sobre os medicamentos usados pelo paciente, calendário de vacinação e monitoramento da saúde do idoso.



## REFERÊNCIAS







1. Brasil, Ministério da Saúde. Lei Nº 10.741, De 1º De Outubro De 2003. Estatuto do idoso. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet] 2003. Available from: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Ministério da Saúde [Internet]. Maio de 2014. Available from: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 1/2019-COSAPI/DAPES/SAS/MS. Visa esclarecer aos profissionais da atenção básica, aos gestores(as) das Unidades Básicas de Saúde, bem como aos gestores vinculados às instâncias de coordenação das ações de saúde da pessoa idosa sobre o registro do Procedimento 03.01.09.003-3 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na ficha de procedimentos do E-SUS-AB. Brasília [Internet] 28 de Fevereiro de 2019. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201904/25085725-nt-01-avaliacao-multi.pdf>>.
4. Macena, W. G., Hermano, L. O., & Costa, T. C. (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Revista Mosaicum [Internet], 15(27), 223-238.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Censo Brasileiro de 2010 [Internet], Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Available from: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.
6. Organización Mundial de La Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud - OPS. Agenda de Salud para las Américas: 2008-2017 [Internet]. Junho de 2007. Available from: <[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf)>..
7. Ramos, L. V., Osório, N. B., & Neto, L. S. (2019). Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. Humanidades & Inovação. [Internet], 6(2), 272-280.



## Capítulo 5

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-05

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DE INTEGRANTES DO PROGRAMA PET – SAÚDE

Gustavo Costa Nobre ; Hebert Nuno Miguel Alves ; Sebastião Rair Liberato de Sousa ; Gigliola Marcos Bernardo de Lima ; Natalia Fernandes do Nascimento ; Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha 

#### RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe que o Estado deve assistir a todo e qualquer cidadão ou cidadã do país de forma universal, integral e equânime. A Lei 8.080/1990 também traz o papel do SUS enquanto órgão formador de profissionais na área da saúde. Neste sentido, uma das bases de formação e qualificação constante dos profissionais e suas atividades no trabalho que fazem parte do sistema público de saúde foi a incorporação da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007. **Objetivos:** Relatar as experiências vivenciadas no contexto de EPS por integrantes do Programa PET – Saúde na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. **Metodologia:** O presente estudo possui abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. **Resultados:** De acordo com a realização das ações pelos integrantes do PET-Saúde, as quais estão inseridas nessa abordagem pedagógica, que valoriza os aprendizados do cotidiano, destacam-se os encontros, reuniões, rodas de conversas com diversos profissionais e segmentos da saúde, reuniões de suporte e apoio à vigilância sanitária dos municípios que a compõem, assim como formação de grupos de estudos (GE). **Conclusões:** As vivências de educação continuada nas ações e reuniões realizadas pelo PET-Saúde na Quarta Gerência Regional de Saúde têm sido elementos pertinentes para o processo de ensino-aprendizagem contribuindo diretamente para formação de profissionais com pensamento e atuação crítica sanitária.

**Palavras-chave:** educação; educação em saúde; educação permanente.



## INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu um marco histórico para a saúde pública brasileira. Firmado em princípios doutrinários e organizativos, o SUS foi o primeiro sistema público de saúde instituído no Brasil, que se dispôs a assistir todo e qualquer cidadão do país de forma integral e equânime. Apesar disso, colocar em prática cotidianamente o que sugere cada um desses fundamentos não é tarefa fácil. O planejamento, organização e estruturação prática das ações e serviços de saúde do SUS, que possuem a finalidade de materializá-lo, é considerado um dos maiores problemas enfrentados por esse sistema (1). A valorização do processo de trabalho tornou-se um dos pontos a serem debatidos a partir da implementação do SUS, assim como a ressignificação da importância social, entendendo-se aqui, como a comunidade (2). Dessa forma, um dos meios encontrados pelo Ministério da Saúde foi a formação e qualificação constante dos profissionais e suas atividades no trabalho, através da incorporação de uma Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 (3). Esse termo surgiu na década de 1980, espalhando-se pelo mundo em razão do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (4). Segundo Barcellos *et al.* (5), a “Educação Permanente em Saúde é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário”. A EPS no SUS possui a finalidade de modificar o processo trabalhista, como também as práticas profissionais em saúde, baseando-se nas principais carências e obstáculos enfrentados pelo sistema (3).

Neste sentido, o Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação criou o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET - Saúde), que constitui um meio importante na realização da integração ensino - serviço - comunidade, concebendo a oportunidade para estudantes na área da saúde se apropriarem sobre as práticas cotidianas em assistência e gestão do nosso Sistema Único de Saúde.

O PET - Saúde, como programa criado pelo governo federal, se faz presente em todas as regiões do país, subdividindo-se nos Grupos de Trabalho (GTs) em cada microrregião que o mesmo assiste. Um dos pontos no qual situa-se um GT deste programa (Figura 1), é a sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba (4ª GRS - PB), no município de Cuité, espaço de gestão e assistência aos doze componentes dessa região de Saúde, a saber: Frei Martinho, Nova Floresta, Picuí, Cuité, Baraúna, Sossêgo, Cubati, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó, Damião e Barra de Santa Rosa.

Com o objetivo de se fazer uma melhor gestão e assistência nessa região, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP - PB) disponibilizou para a sede da 4ª GRS - PB, uma apoiadora institucional, que auxilia em diversos processos na mesma, contribuindo também para uma constante ressignificação do processo de trabalho, por meio de ideias propostas, como a de Educação Permanente em Saúde que foi discutida mais acima (6).

As ações realizadas na 4ª GRS - PB buscam, a partir da utilização dos Sistemas de Informação em Saúde e de discussões com seus componentes, entender as necessidades e dificuldades enfrentadas no âmbito sanitário de cada um deles. Sendo assim, foi a partir dos problemas encontrados, que a EPS foi inserida com eficiência nesse processo, remodelando e trazendo consigo novas perspectivas no processo de trabalho, auxiliando





todos os envolvidos nele, à cotidianamente se aperfeiçoarem como profissionais, desafiando-os ao constante processo de aprendizagem - ensino no trabalho. Dessa forma, a partir das experiências vivenciadas pelos participantes do GT nesta localidade, identificamos a importância de relatar como a EPS é colocada em prática nas ações e serviços na 4ª GRS - PB, ampliando o entendimento sobre o tema.

Assim, este estudo tem por objetivo geral relatar as experiências vivenciadas por integrantes do Programa PET – Saúde com ênfase nas vivências da Educação Permanente em Saúde na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba e como objetivos específicos, apresentar como a equipe da 4ª GRS - PB auxilia os profissionais da vigilância sanitária dos municípios que a compõem, explicar a maneira como o Encontro Descentralizado Regional ocorreu e se fez notório no processo de EPS e discorrer de que forma acontece os grupos de estudo com os integrantes do programa PET – Saúde, profissionais da 4ª GRS - PB e demais convidados.



Figura 1 - Grupo de Trabalho do PET - Saúde na 4ª GRS - PB.





## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo possui abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, utilizando-se de artigos presentes na base de dados SciELO para a construção de sua discussão, a fim de enriquecimento do relato e aprimoramento de perspectiva para os leitores. A pesquisa está embasada nas vivências de participantes do PET - Saúde e discentes do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, inseridos na Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba, com ênfase nas práticas de Educação Permanente em Saúde, que aconteceram no espaço temporal compreendido entre os meses de setembro do ano de 2022 e fevereiro de 2023. As experiências relatadas são frutos das vivências de cada integrante que escreveu este relato, e serviram para apresentar as práticas de ensino - serviço e sua importância para a realização da EPS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para organização das experiências vivenciadas foram categorizados três eixos, a saber: Encontro Descentralizado, Suporte e apoio da 4ª GRS – PB com ênfase à Vigilância Sanitária e Grupos de Estudos. A seguir passaremos a apresentá-los:

### **1.ENCONTRO DESCENTRALIZADO – APOIO INSTITUCIONAL DA SEGUNDA MACRORREGIÃO:**

O PET-Saúde tem a Educação Permanente em Saúde como elemento no processo de ensino e aprendizagem na 4ª GRS - PB, na qual todos os ensinamentos são disseminados no cotidiano, de forma ampla e horizontal, fazendo com que o conhecimento seja internalizado de maneira natural, uma vez que é estabelecida a horizontalidade entre educador e educando. Dessa forma, se faz essencial o papel dos profissionais da área da saúde como educadores, assim como o apoio institucional que incorpora a gestão do SUS, promovendo a educação em saúde e possibilitando a aprendizagem permanente.

Durante as ações do PET-Saúde, juntamente com a 4ª GRS - PB, aconteceram encontros, reuniões, rodas de conversas com diversos profissionais e segmentos da saúde. Não obstante às atividades, foi promovido um evento chamado “Encontro Descentralizado - Apoio Institucional da segunda Macrorregião” em Campina Grande, pela Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública da Paraíba, com o tema: processo de trabalho no pós-pandemia, e prestigiou falas de apoiadores regionais, institucionais, gerentes regionais de saúde e o PET-Saúde, com o objetivo de estabelecer um espaço democrático de fala e escuta de todos presentes, promover reflexões sobre o trabalho no cenário de pós-pandemia e elucidar modos pedagógicos onde a educação permanente em saúde é inserida.

No momento em que acontecia o evento, manhã e tarde, pode-se compartilhar além de falas, reflexões e experiências em um ambiente descentralizado, sem a rigidez e a verticalidade de métodos mais comuns de ensino. Os impactos físicos e mentais vivenciados no período de pandemia e pós-pandemia, foram uma das pautas da roda de conversa. A pandemia foi uma época de muitos desgastes, tanto físico quanto mental para os trabalhadores de todas as esferas da saúde, seja no campo prático exercido ou na gestão, refletindo profundamente no período de pós-pandemia, onde há profissionais que relatam diversas tensões advindas do momento anterior (muito recente). Já em outra oportunidade, dedicada a elucidar o emprego da Educação Permanente em Saúde, discutiu-se a



utilização de métodos pedagógicos, os quais estão presente no cotidiano, exercidos através da prática e do trabalho, o que segue o propósito do PET-Saúde, que é o ensino através do trabalho.

De acordo com Ceccim (7), a Educação Permanente concebe papel essencial nas transformações de trabalho, a fim de que se proponha atuação crítica, reflexiva, assim como competência técnica do profissional. No entanto, é necessário descentralizar a capacidade pedagógica entre os setores, ou seja, entre os trabalhadores, gestores e formadores. Ação essa que permite que o Sistema Único de Saúde seja uma autêntica rede-escola. Seguindo essa linha de pensamento, o Encontro Descentralizado reafirma a Educação Permanente em Saúde, destacando os papéis dos educadores e dos educandos como peças fundamentais para formação de profissionais com visão ampla e equitativa de saúde pública.

Dessa forma, é notório que atuação do PET-Saúde e da 4ª GRS - PB, no que diz respeito a Educação Permanente, se comporta como catalisadores na formação de profissionais já habituados a trabalhar com equipes multiprofissionais e grupos, o que deve contribuir para que ocorra a disseminação dessa abordagem e metodologia de ensino-aprendizagem que é educação permanente em saúde.

Vale ainda ressaltar o trabalho dos profissionais da área da saúde, apoiadores institucionais, apoiadores regionais, gestores e gerentes regionais que fazem parte da Secretaria de Estado da Saúde do estado da Paraíba e a Escola de Saúde Pública da Paraíba, assim como o papel do PET-Saúde que possibilita todo esse investimento para que os estudantes do ensino superior possam usufruir dessa metodologia de ensino que se utilizam de abordagens práticas como alicerce para um melhor aprendizado.

## 2.SUPORTE E APOIO DA 4ª GRS – PB COM ÊNFASE À VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Dentre as ações desenvolvidas pela 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, situada na cidade de Cuité, destaca-se também, o suporte e apoio a vigilância sanitária dos municípios que a compõem, sendo esta, considerada como órgão de extrema importância para a saúde pública, pois atua no desenvolvimento e elaboração de estratégias no sistema de saúde, regulando atividades de consumo e produção, tanto de bens e produtos quanto serviços destinados a saúde, seja do setor público ou privado, contribuindo diretamente com prevenção, proteção e promoção da saúde, minimizando a prevalência e incidência de doenças (8).

Diante disso, as políticas públicas, portarias, decretos e demais normativas de saúde criadas e orientadas pelo Ministério da Saúde, Governo Federal, Estadual e Municipal, são estudadas, avaliadas e executadas pelos profissionais lotados na 4ª Gerência Regional de Saúde, os quais contribuem ministrando cursos de capacitação, palestras e/ou orientações a respeito das competências e atribuições da Vigilância Sanitária na fiscalização de estabelecimentos comerciais e de saúde nos respectivos municípios, além de promover encontros (presenciais e remotos) com gestores, secretários e coordenadores municipais, nos quais estes podem compartilhar uns com os outros: além das experiências vivenciadas por eles e pelos demais componentes da equipes, relatos dos pontos positivos, negativos e similares, vivenciados e enfrentados por cada município, como também no acolhimento de críticas e sugestões de cursos de capacitação para melhoria e preparo dos profissionais para atuarem na fiscalização e execução dos serviços atribuídos a vigilância em cada município.

De acordo com Oliveira e Cruz (9), a vigilância sanitária, busca solucionar as problemáticas de saúde de forma concreta e efetiva, por meio da promoção de ações voltadas



para cada população específica e de acordo com a localização em que essas se encontram, buscando controlar as causas, riscos e danos redefinindo o objeto de trabalho, relações técnicas e sociais.

Diante desse contexto, percebe-se que a 4ª Gerência de Saúde, tem um papel fundamental para a Vigilância Sanitária dos seus municípios, além de atuar diretamente na elaboração e avaliação, como também capacitando e instruindo os servidores que compõem cada equipe de vigilância em seus respectivos municípios, promovendo Educação Permanente em Saúde e contribuindo também com a saúde pública da região.

### 3.GRUPOS DE ESTUDOS (GE):

Mensalmente acontece de forma *online*, via *Google Meet*, a formação de Grupos de Estudos, envolvendo profissionais da equipe que trabalha na sede da 4ª GRS - PB, integrantes do PET - Saúde, trabalhadores da Escola de Saúde Pública da Paraíba e convidados. Esses encontros são organizados pela apoiadora institucional da Quarta Região de Saúde da Paraíba e profissionais da ESP - PB, dispondo sempre de temas que buscam provocar em seus participantes, reflexões e maneiras inovadoras de agir, quanto ao processo de trabalho em saúde pública.

As temáticas de cada um dos grupos de estudo são definidas ao final de seus encontros, por meio de sugestões expressadas por seus membros. No período entre um encontro e outro é planejado quem serão os convidados para o mesmo, assim como de que modo ele se estruturará. Com antecedência, é passado para cada um dos seus componentes, textos relacionados a sua temática, os quais servem como ponto norteador para o debate. Destacamos aqui, por exemplo, o tema “O Controle Social no SUS” (Figura 2). Nesse espaço, cada um dos participantes pode contribuir da maneira que acharem conveniente, trazendo suas opiniões e conhecimentos a respeito, proporcionando uma conversa rica em ideias e aprendizagem, colaborando para o aperfeiçoamento pessoal e profissional dos seus membros.

Segundo Silva *et al.* (1), “a EPS está vinculada ao desenvolvimento de propostas educativas que (re)signifiquem o processo de trabalho, permitindo-se estabelecer reflexões e problematizar a realidade dos serviços de saúde”. Neste sentido, a formação destes Grupos de Estudo podem ser caracterizados como um recurso de implementação da EPS na sede da 4ª GRS - PB, pois contribuem para formação e criação de um ambiente em que o processo reflexivo e contínuo sobre o trabalho na saúde pública acontece, de modo que os obstáculos enfrentados neste âmbito também sejam objetos de estudo e ao final das reuniões findamos cientes das formas que podemos atuar para enfrentá-los e adotar estratégias para superá-los.



Figura 2 - Página de um dos materiais de apoio utilizados para nortear o debate no GE.

## CONCLUSÕES

Ao final do estudo conseguimos atingir os objetivos propostos e reafirmamos que é notória a contribuição da Educação Permanente em Saúde – através das ações realizadas pelo PET-Saúde e Quarta Gerência Regional de Saúde – PB, no processo de ensino e aprendizagem, embasados nas experiências e vivências adquiridas no cotidiano do trabalho, o qual contribui para formação de profissionais com pensamento e atuação crítica em suas devidas áreas de atuação no campo da saúde.

É importante também mencionar a função das instituições de gestão, que incentivam essa prática de ensino-serviço, uma vez que são realizadas capacitações acerca da educação permanente em saúde com profissionais e isso é refletido nas ações pedagógicas praticadas na Quarta Gerência Regional de Saúde – PB que estimulam a aprendizagem e os direcionamentos necessários para uma formação mais ampla e transformadora.

Dessa forma, conclui-se que a educação continuada em saúde, através do PET-Saúde em parceria com a Quarta GRS, vem exercendo um papel importante na vida profissional dos estudantes e dos trabalhadores envolvidos no processo, uma vez que a educação pode ser entendida como uma via de mão dupla, na qual os tutores e os tutorandos são beneficiados com os conhecimentos adquiridos no cotidiano, por meio de diversas ações de ensino-serviço, como rodas de conversa, encontros descentralizados, reuniões de apoio a vigilância sanitária, entre outras.

Esperamos com a partilha dessas experiências ampliar o debate sobre a Educação Permanente em Saúde nos espaços de gestão e assistência em saúde, bem como também contribuir para o enriquecimento da literatura pertinente à temática.

## REFERÊNCIAS

1. Silva L, Soder R, Oliveira I. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017; 38(1): 1 - 8.



2. Cunha P, Magajewski F. Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde Soc.* 2012; 21(1): 71 - 79.
3. Ferreira L, Barbosa J, Esposti C, Cruz M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate.* 2019; 43: 223 - 239.
4. Lemos C. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2016; 21(3): 913 - 922.
5. Barcellos R, Melo L, Carneiro L, Souza A, Lima D, Rassi L. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2020; 18(2): 1 - 14.
6. Guizardi F, Lemos A, Machado F, Passeri L. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Revista de Saúde Coletiva.* 2018; 28(4): 1 - 23.
7. Ceccim R. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2005; 4: 976 - 976.
8. Silva J, Costa E, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2018; 6: 1953 - 1961.
9. Oliveira C, Cruz M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: Avanços e Desafios. *Saúde e Debate.* 2015; 39: 255 - 267.
10. Miccas F. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública.* 2016; 40: 180.





## Capítulo 6

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-06

### ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Eziane Dantas da Silva <sup>ID</sup>; Matheus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva <sup>ID</sup>; Paloma Rayane Ferreira Paz <sup>ID</sup>; Taís Nascimento da Silva <sup>ID</sup>; Mateus Silva de Barros <sup>ID</sup>; Gabriela Lucas Pedro de Lucena Bezerra <sup>ID</sup>; Bruna Braga Dantas <sup>ID</sup>; Francinalva Dantas de Medeiros <sup>ID</sup>\*

#### RESUMO

**Introdução:** A saúde da mulher tem sido um campo de grande atenção e discussões, desde seus cuidados rotineiros até a saúde reprodutiva, gestação e parto, merecendo atenção dos profissionais e de políticas públicas que assegurem seus direitos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apontar os pontos positivos da consulta e acompanhamento do pré-natal realizado pela equipe multiprofissional e os integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). **Metodologia:** Através de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência dos/das discentes do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cuité. Tal experiência ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS 1) Rosália Henrique de Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta - PB, durante o período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. **Resultados:** Desta forma, foi possível observar como os hábitos alimentares de uma gestante são de extrema importância para o direcionamento de um pré-natal e puerpério, a fim de que a equipe de saúde consiga garantir a implementação da saúde das usuárias deste serviço. Para tanto, foram utilizados materiais do tipo panfletos como ferramenta para uma abordagem multiprofissional, identificando, assim, os principais pontos com necessidade de orientação. **Conclusão:** Por fim, a consulta de pré-natal é um importante instrumento para o acompanhamento da gestação e da gestante, é necessário que seja realizado em conjunto por diferentes profissionais da saúde que compõem o serviço.

**Palavras-chave:** Gestação; PET-Saúde; Serviço Primário; Pré-natal.



## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem sido um campo de grande atenção e discussões ao longo de várias décadas. A vivência gestacional é um período muito peculiar na vida de uma mulher, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) traz estratégias para o atendimento humanizado como assegurar às gestantes um acesso facilitado ao serviço de saúde, cobertura e qualidade do acompanhamento durante o pré-natal, como também para a assistência ao parto, ao puerpério, ao binômio mãe-bebê, além de ampliar as ações existentes pautadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção (1).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas, sem intervenções desnecessárias; da detecção de patologias e de situações de risco gestacional; do estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (2).

A assistência pré-natal é um importante componente da Unidade Básica de Saúde (UBS) para as mulheres no período gravídico-puerperal, que inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto para a mulher quanto para o bebê (3). Assim, destaca-se a importância ao atendimento e acompanhamento gestacional não de forma destinada a uma única área, mas sim por meio de uma equipe multiprofissional incluindo: nutricionista, dentista, assistente social, psicólogo, além do enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e fisioterapeuta, que irão em conjunto assegurar que essa gestação aconteça de forma segura, antes e após o parto. Além disso, é necessário que o Ministério da Saúde ofereça uma boa qualidade nas práticas do pré-natal, garantindo os equipamentos necessários para que sejam feitas as consultas e exames, levando em consideração a capacitação dos profissionais que irão assistir a gestação nesse processo com a finalidade garantir a vida da gestante e do bebê (4).

A promoção da saúde durante o processo de gestação se torna importante, tendo em vista que a educação em saúde tem a capacidade de prevenir agravos e controlar possíveis alterações. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), incentiva, melhora, e auxilia para as atividades de promoção de forma dinâmica, acolhedora e integrativa, buscando suprir as demandas e as recomendações para uma gestação segura.

Por conseguinte, ao se identificar a fragilidade da população de gestantes e suas necessidades específicas do município de Nova Floresta/PB, foi possível identificar um melhor resultado na demanda de promoção e prevenção na gestação durante o acompanhamento pré-natal.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo tem em relatar a atuação do PET-Saúde durante o acompanhamento do pré-natal que foi realizado no PSF-I em Nova Floresta/PB, e apresentar a importância da mobilização de ações educativas durante o acompanhamento gestacional.



## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado a partir da vivência dos/as discentes do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité. Tal experiência, que resultou na elaboração deste relato, ocorreu na UBS I Rosália Henrique de Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta, Paraíba, no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. A vivência na unidade foi realizada de forma multidisciplinar, pois envolveu discentes, docentes e profissionais de diferentes formações. Conforme os ideais do PET-Saúde, a participação no serviço tem como intenção qualificar a integração do ensino-serviço-comunidade por meio do aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde e dos alunos de graduação da área da saúde.

Diante da participação no serviço, a experiência elegeu como objetivos: salientar todos os pontos positivos da consulta de pré-natal quando realizada por equipe multiprofissional, tal como a difusão de conhecimentos acerca da gravidez, através de panfletos informativos como forma de educação em saúde. Ainda, a experiência foi dividida em dois momentos: construção do material base e a implementação das estratégias de educação em saúde. Durante o primeiro momento, foram criados dois panfletos, descritos como “Como amenizar os sintomas da Gravidez” e “Complicações na Gravidez”. A princípio, os panfletos foram elaborados por discentes utilizando como técnicas de coleta de dados: revisão da literatura, diários de campo e revisão de prontuários. Por conseguinte, o andamento do material contou com o acompanhamento e orientação de docentes e preceptores, por meio de reuniões periódicas, com discussão de necessidades, avaliação do material elaborado, bem como esclarecimento de dúvidas.

Assim, no segundo momento, tratou-se da discussão dos conteúdos que foram abordados nos panfletos durante as consultas de pré-natal, ações de saúde e nas visitas domiciliares, tendo como público-alvo as pessoas atreladas à unidade de saúde em estado gestacional e sua família. De forma contínua, foi realizado um diálogo educativo nos vários âmbitos, favorecendo o fortalecimento de vínculos entre o agente que oferta a saúde e a usuária e uma reorientação da importância do autocuidado, demonstrando que a saúde da gestante é uma responsabilidade de todos. Por fim, foi realizado um momento de escuta ativa das queixas e demais vivências da gravidez experimentadas por essas mulheres, como forma de avaliação de vulnerabilidades e situações de risco.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na prática realizada na UBS I em Nova Floresta - PB, serviço de saúde no qual se realizou o desenvolvimento do presente estudo, destaca-se o acompanhamento com profissionais de diferentes áreas, sendo eles: a assistente social, que participa do planejamento familiar; psicólogo, que realiza acompanhamento emocional; médico, responsável por diagnóstico e prescrição no caso de doenças ou alterações que se desenvolvem durante a gestação; a enfermeira, que promove a vacinação, realiza consulta de pré-natal, verificando dentre outras questões, o crescimento intrauterino, auscultando os batimentos neonatais e escutando as queixas da gestante, além de observar mensalmente uma possível alteração acima dos padrões estabelecidos, encaminhando a um profissional específico caso necessário; a nutricionista, que tem a responsabilidade de prescrever a alimentação da gestante, com a finalidade de garantir os nutrientes essenciais da mãe e o do bebê, verificar as medidas antropométricas, assim como incentivar o aleitamento materno.



Além da equipe multiprofissional que compõe a UBS referida, há o auxílio dos/as estudantes de enfermagem, nutrição e farmácia, que fazem parte do PET-Saúde, que promovem ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças com as gestantes, com a supervisão dos seus preceptores da unidade, nutricionista, enfermeira, assistente social e psicólogo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* (2004), a boa nutrição, ocorrendo por mãe e bebê durante o pré-natal e puerpério, atua como maneira de prevenção a doenças crônicas não-transmissíveis, tendo destaque o aleitamento materno durante os 6 primeiros meses de vida para a promoção ideal da saúde. Desta forma, é possível observar que os hábitos alimentares de uma gestante é de extrema importância para o direcionamento de um pré-natal e puerpério, de modo que a equipe de saúde consiga garantir a implementação da saúde das usuárias deste serviço<sup>5</sup>. A partir destes entendimentos, estudantes do PET-Saúde junto com a preceptora e nutricionista, desenvolveram material educativo do tipo panfletos, com o intuito de dinamizar a consulta de pré-natal e fazer com que as gestantes tivessem acesso a informações confiáveis acerca da gestação em correlação com a nutrição, focando temas como as complicações na gravidez e sintomas próprios deste processo.

Os estudantes do PET-Saúde construíram dois panfletos, o primeiro “Como amenizar os sintomas da Gravidez” (Figura 1), aborda o tratamento não-medicamentoso para a êmese, anemia, azia, cefaléia e diminuição do fluxo trato gastrointestinal; e o segundo “Complicações na Gravidez”, direcionado a diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial gestacional (Figura 2).

Estes panfletos foram planejados para serem distribuídos conforme queixas apresentadas pelas usuárias durante as consultas em saúde, e foram executados de forma a apresentarem pouco texto, priorizando imagens remetentes aos itens recomendados a ingesta ou não, preocupando-se com a parcela de pacientes não alfabetizadas que poderiam recorrer ao sistema para a consulta pré-natal. Este material encontra-se em uso pela UBS 1 e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de Nova Floresta-PB, desde setembro de 2022.





Figura 1 - Panfleto “Como amenizar os sintomas da Gravidez”.

### Está com enjoos, vômitos?

Evite ingerir líquidos nas primeiras horas do dia.

Beba água com limão;

Evitar comidas muito temperadas;

Evitar frituras e comidas muito gordurosas;

### ANEMIA

Durante a gravidez o seu corpo vai precisar de mais ferro para suprir as suas necessidades e do seu bebê, isso pode levar ao desenvolvimento de anemia.

**A anemia pode causar:**

**Na mãe:** cansaço, diminuição do desempenho intelectual, maior risco de hipertensão gestacional, diminuição da imunidade, queda de cabelos, além de menor tolerância a sangramentos no parto.

**No bebê:** abortamentos, parto prematuro, baixo peso ao nascimento e alterações no desenvolvimento neurológico. Além de defeitos congênitos em casos de anemia por deficiência de ácido fólico.

**Para evitar você pode comer:**

Carnes vermelhas, vegetais escuros, beterraba, feijão preto, frutas ricas em vitamina C, rins, fígado ou coração de galinha, entre outros.

## GESTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Como amenizar os sintomas da Gravidez

### Está sentindo Dor de cabeça ou enxaqueca?

Beba bastante água - 8 a 10 copos de 200ml ao dia;

Evite alimentos e bebidas que contenham:

Cafeína

Aspartame (Adoçante)

Industrializados

Tiramina, queijos envelhecidos, vinhos e carnes

### Está com Prisão de Ventre?

Você pode:

Comer várias vezes ao dia, em menores quantidades;

Beber mais líquidos. Consuma pelo menos 2L de água ao dia!

Comer diariamente fibras (frutas, vegetais, etc)

Comer alimentos que "saltam o intestino" como leite, mamão e maçã;

Comer alimentos integrais (pão arroz integral);

### Está com Azia ou Má Digestão?

Você pode:

Comer várias vezes ao dia, em menores quantidades;

Evitar bebidas (sucos, refrigerantes e etc.) durante as refeições;

Evitar se deitar após as refeições;

Evitar comidas muito temperadas;

Evitar frituras e comidas muito gordurosas;

**⚠** Caso sinta algum desconforto após comer algum alimento, evitá-lo;

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa (2022).

55



Figura 2 - Panfleto “Complicações na Gravidez”.

**Tratamento Nutricional da Hipertensão Gestacional**

Você deve:

- Ter um acompanhamento no ganho de peso;
- Ter uma dieta rica em laticínios e derivados;
- Ter uma dieta rica em Potássio;
- Ter uma dieta rica em Magnésio;
- Controlar a ingestão de sódio e proteínas;
- Ter avaliação da presença de edemas;

**GESTAÇÃO E NUTRIÇÃO**  
Complicações na Gravidez

**Síndromes Hipertensivas na Gravidez**

São:

1. **Hipertensão Crônica** - Ocorre antes da gestação;
2. **Hipertensão Gestacional** - Diagnosticada na gravidez;
3. **Pré-eclâmpsia** = Aumento da Pressão relacionado à proteinúria e edema;
4. **Eclâmpsia** - Agravamento da pré-eclâmpsia com convulsões;

**Tratamento Nutricional da Diabetes Gestacional**

Você deve:

- Comer várias vezes ao dia, em menores quantidades;
- Evitar álcool e cafeína;
- Comer fibras diariamente (frutas, vegetais, e etc);
- Pesquisar o índice glicêmico dos alimentos antes de consumi-los;

**Diabetes Gestacional**

Ocorre em:

1. Mulheres que já eram diabéticas antes da gestação;
2. Mulheres que ganharam peso em excesso durante a gestação;
3. Mulheres com resistência à insulina;

**Porque a Diabetes Gestacional é preocupante?**

- Aumenta os riscos de hipertensão arterial ("pressão alta")
- Gera crescimento anormal no bebê, podendo ser de órgãos ou apenas gerando problemas respiratórios;
- Aumenta os riscos de parto prematuro e aborto;

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa (2022).

A consulta de pré-natal de forma multidisciplinar ainda conta com o incentivo ao aleitamento materno, abordando a importância do aleitamento exclusivo pelos 6 primeiros meses de idade, em que o bebê deve ser alimentado somente pelo leite materno, não precisando de chás, sucos, nem mesmo água. Após essa idade, o bebê deve começar a alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até os 2 anos de idade. O leite materno, além de contribuir para nutrição da criança, evita doenças como diarreia e alergias, diminui o risco de doenças crônicas como diabetes e hipertensão no futuro adulto, além de promover o vínculo entre mãe e filho.

Para além da discussão dos benefícios acarretados pelo ato de amamentar, são discutidos durante a consulta de pré-natal, com a presença da nutricionista e enfermeira, mitos acerca da temática do aleitamento, em que os principais tópicos que a população tem como dúvida são "leite fraco", "leite insuficiente" e "leite que não sacia o bebê".



Durante os atendimentos com a equipe composta por enfermeira e nutricionista, foi possível observar que a classe social da usuária envolvida e seu nível de letramento caminhavam lado a lado com a adesão ao aleitamento, o que muitas vezes repercutiu em atendimentos de puericultura. Quanto maior o nível de socioeconômico e de letramento, em que a gestante e puérpera e seus familiares possuem, maior a chance de um melhor grau de esclarecimento, e de contar com uma rede de apoio sólida e presente, com maiores chances do aleitamento materno ser executada e de o bebê não sofrer o desmame precoce. Usuárias com nível socioeconômico e escolaridade baixos muitas vezes relataram a necessidade de abandonar a amamentação em virtude do trabalho, e que em diferentes etapas de vida de seu bebê, cediam aos desejos da família de introdução alimentar precoce, como também observado no estudo de Boff et al<sup>8</sup>.

O atendimento compartilhado por profissionais de diversas áreas da saúde permite a percepção do problema a partir de vários olhares e opiniões, podendo assim haver um cuidado maior e mais eficaz, fazendo com que a consulta seja muito mais benéfica e enriquecida de informações<sup>6</sup>. A troca de experiências das diferentes profissões faz com que o usuário atendido tenha melhor qualidade na sua consulta, mais informações sobre o que vem a ser tratado<sup>7</sup>. Para a equipe, o atendimento feito para além do profissional de enfermagem isoladamente traz benefícios para as usuárias, como a melhoria do atendimento ao serviço e a ajuda na tomada de decisões, pois, com outras experiências e especialidades envolvidas durante o atendimento de pré-natal, tem-se uma ampliada troca de conhecimentos, expandindo o olhar da gestante para sua gestação. Assim, as usuárias são beneficiadas com um atendimento de melhor qualidade, obtendo mais informações, maiores cuidados e um olhar mais atento. Para a formação acadêmica e profissional dos discentes há o desenvolvimento de uma capacidade melhor de assistir às gestantes, partindo de uma experiência multidisciplinar para entender o indivíduo com um olhar mais amplo, garantindo um atendimento mais amplo e dinâmico.

## CONCLUSÕES

A consulta de pré-natal é um importante instrumento para o acompanhamento da gestação e da gestante, tendo em vista que, durante o processo, é possível identificar questionamentos e dúvidas por parte da população a respeito da gestação e do período após esta. Assim, a atuação multiprofissional durante o pré-natal é de fundamental importância para que se tenha um melhor atendimento à gestante, uma vez que, com uma atuação multiprofissional, é possível compreender de maneira global e ampla a situação da usuária e sanar dúvidas que englobam as múltiplas áreas de conhecimento.

Foi possível identificar que há um grande questionamento a respeito da capacidade de amamentação, que não se resume apenas ao processo de pega e à ação de amamentar em si, mas também à compreensão nutricional a respeito da necessidade de minerais e nutrientes para a mãe e às restrições que devem ser feitas. Deste modo, o processo de acompanhamento multidisciplinar e profissional destaca-se como uma ferramenta que gera maiores chances de alcançar os objetivos estabelecidos e gerar um atendimento de melhor qualidade para a usuária e garantia de uma gestação segura e tranquila, assim como o período de puerpério.

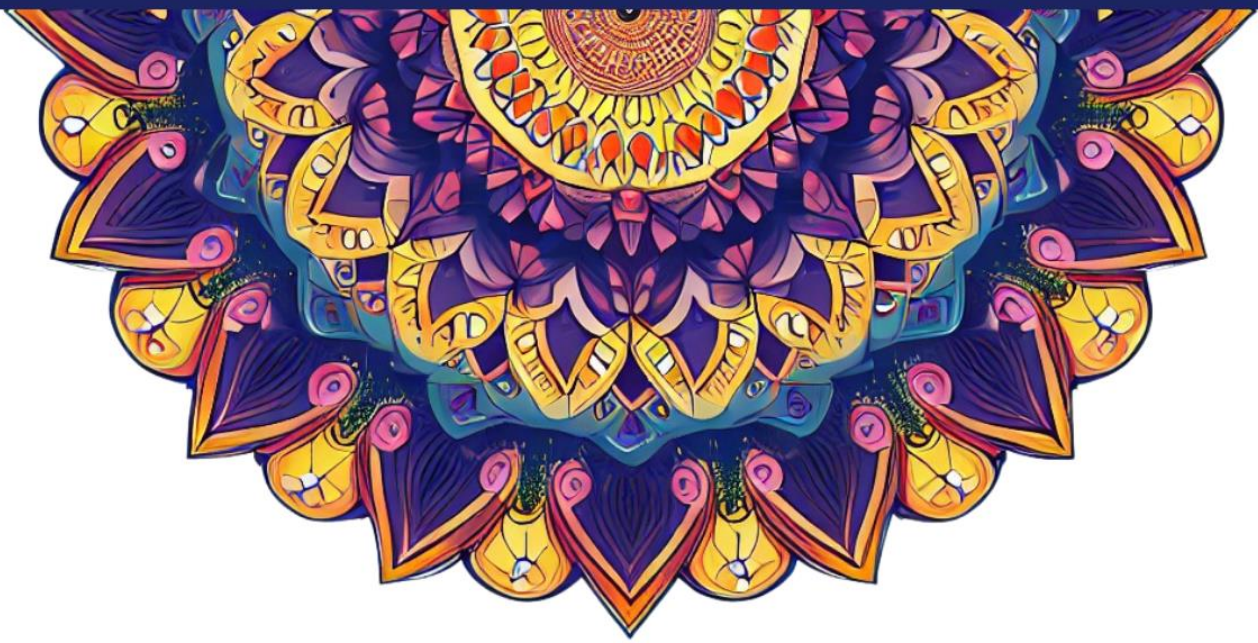
## REFERÊNCIAS

1. VIERA et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 255-62.



2. VIELLAS, E.F et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública. 1 ed. Rio de Janeiro; 2014. 85-100 p.
3. DUARTE, S.J; ANDRADE., S.M. Assistência pré-natal no programa saúde da família. 6 ed. Revista Revisão Crítica, Esc Anna Nery R Enferm 2006. 121-125 p.
4. OLIVEIRA, E.C; BARBOSA, S.M; MELO, S.E. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Revista Científica FacMais, Volume. VII; 2016. 2238-8427 p.
5. GOMES, C. DE B. et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 6. ed. Ciência coletiva;2019. 2293-2305 p.
6. BARRETO, S.A; SANTOS, D.B; DEMÉTRIO, F. Orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. 1. ed. Bahia: Revista Baiana de Saúde Pública. 2013.952-968 p.
7. BOFF, A. D. G., et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. Audiology - Communication Research; 2015. 141–145p.





## Capítulo 7

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-07

### ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS

Letícia Leite Costa <sup>ID</sup>; Thalita Oliveira de Melo <sup>ID</sup>; Ricardo Hugo da Silva Laurentino <sup>ID</sup>; Beatriz Paulina Santos França <sup>ID</sup>; Jeyse Rani de Sales Nascimento <sup>ID</sup>; Cândida Mirna de Souza Alves Alencar <sup>ID</sup>; Francinalva Dantas Medeiros <sup>ID</sup>; Bruna Braga Dantas <sup>ID</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A cobertura vacinal é imprescindível para proteção populacional e visa o controle, erradicação e prevenção de doenças. Ao longo dos anos, o Brasil aprimorou a distribuição, produção e qualidade das vacinas. Hodiernamente, mitos acerca das vacinas permeiam a população, causando abstenção. **Objetivo:** Diante disso, o presente estudo tem por finalidade relatar a realização de estratégias de educação em saúde em prol da vacinação infantil, para crianças, responsáveis e a comunidade. **Metodologia:** Esta foi desenvolvida pelos integrantes do PET-Saúde, realizada na UBS Rosália Henrique de Alencar Lima, no município de Nova Floresta — PB, em conjunto com membros da equipe de saúde. **Resultados:** As estratégias utilizadas foram uma ação nos dias das crianças que se iniciou com um acolhimento com base em musicoterapia. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa fundamentada, no diálogo descontraído e educativo, permeado com brincadeiras, garantindo assim a atenção e atração do público-alvo. Neste cenário, foi usado uma linguagem acessível para as crianças e seus responsáveis relatando a história da vacinação e a importância deste ato na prevenção de diversas doenças. Outra estratégia foi PET-Saúde na rádio, que estimulou a vacinação através da transmissão de uma entrevista sobre a vacinação infantil. Ademais, a estratégia seguinte foi a criação de tirinhas sobre a relevância das vacinas e a história do desenvolvimento da vacina da varíola. **Conclusão:** Essas estratégias contribuíram para engrandecer a interação entre serviço comunidade-discentes do projeto, além de contribuir para incentivar a população a vacinação.

**Palavras-chave:** Imunização Infantil; PET-Saúde; Tirinhas



## INTRODUÇÃO

A cobertura vacinal é imprescindível para proteção populacional e visa o controle, erradicação e prevenção de doenças, tornando-se uma ferramenta comprovadamente capaz de reduzir e erradicar infecções patológicas que ameaçam a vida, principalmente nos países em desenvolvimento que ainda possuem condições sanitárias deficientes e escassez de recursos destinados às ações de saúde pública. Além de combater doenças imunopreveníveis e assim evitar a transmissão destas, a vacina é uma das tecnologias médicas com menor custo-benefício e mais efetiva das utilizadas no sistema único de saúde (1).

No que concerne a idosos e crianças, a vacina é fundamental, pois estes indivíduos apresentam fragilidades do ponto de vista imunológico. Quanto às crianças é imprescindível que a vacinação ocorra nos cinco anos iniciais de vida, para prevenir a ocorrência de infecções imunopreveníveis como meningite, poliomielite, hepatite B, tuberculose, difteria, tétano, coqueluche, diarreia por rotavírus, febre-amarela, sarampo, caxumba e rubéola (2).

O histórico de vacinação no Brasil tem sucessos e desafios, evidenciado desde a primeira campanha de vacinação contra a varíola. No decurso dos anos, o Brasil aprimora a produção e distribuição de vacinas, bem como regulamentados campanhas imunizarias com o intuito de elevar o combate aos agentes etiológicos por meio da vacinação em massa, tal como garantir a vacinação no tempo certo e atualizações vacinais. Calendários vacinais foram criados para todos os indivíduos, com calendários específicos para mulheres em período fértil, adultos, crianças, adolescentes, povos indígenas e idosos (5,6).

Uma das políticas públicas de imunização imunizarias mais exitosas da saúde foi a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), datado de 1973, o qual propiciou a sistematização das ações acompanhadas de uma maior controle, acompanhamento e monitoramento do comportamento epidemiológico, assim como a efetividade e eficácia das ações implementadas pela políticas (4). O PNI tem avançado anualmente para propiciar o bem-estar da população, bem como a prevenção de doenças. O calendário Nacional de Vacinação Brasileiro disponibiliza na rotina de imunização 19 vacinas, que se estendem por toda a vida (7).

A vacinação é um direito assegurado às crianças brasileiras de forma igualitária, sendo a cobertura vacinal um relevante indicador da qualidade da atenção primária em saúde. A obrigatoriedade de vacinação dos menores é corroborada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei n.º 8.069/905. O ECA, no parágrafo único do Art. 14, estabelece que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (8).

Hodiernamente, mitos acerca das vacinas permeiam a população, causando abstenção. Segundo Kennedy (9), especificamente na área da saúde, as redes sociais contribuem para disseminação de desinformações sobre um recurso essencial na promoção da saúde pública: a vacinação. A vacinação em massa de populações traz como benefícios o controle, a erradicação e a prevenção de doenças, assim como a diminuição de morbidade e de mortalidade e a queda dos custos dos sistemas de saúde com tratamentos.

No Brasil e em diversos países a cobertura vacinal tem sido ameaçada pelo fenômeno da hesitação vacinal, definida por Massarani (10) como um “conjunto de atitudes que vão desde a relutância até a recusa da vacina, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação”.

Um trabalho realizado pela plataforma digital para mobilizações sociais Avaaz e pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) expôs que a incultura sobre as vacinas atingiu alarmantes patamares no Brasil. As redes sociais e aplicativos de mensagens nesse contexto



têm papel fundamental na disseminação de informações, segundo a pesquisa quase 50% dos entrevistados, relataram estes como fonte de conhecimento sobre as vacinas. Os meios *online*, no entanto, acentuam-se como fatores de risco, pois tem inclinação à desinformação - das pessoas que acreditam em informações enganosas, mais de 70% obtiveram esse conhecimento de aplicativos de mensagens e redes sociais (11).

Nesse sentido, é de extrema importância a atuação dos profissionais de saúde na promoção do acesso a conhecimentos de qualidade sobre a vacinação. Um dos principais meios para isso é por estratégias de educação em saúde, estas possuem métodos onde os profissionais visam a promoção e prevenção de saúde por meio de estudos ocasionados na sociedade e na comunidade. O Ministério da Saúde define educação em saúde como “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população”<sup>12</sup>. Essas práticas representam um processo político pedagógico que visa o desenvolvimento da criticidade e reflexividade, permitindo ações transformadoras que incentivem o indivíduo a um pensamento autônomo capaz de torná-lo um sujeito social ativo e pensante, capaz de opinar nas decisões de saúde individuais, familiares e de sua coletividade.

Diante disso, o presente estudo tem por finalidade relatar estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a importância das vacinas, desenvolvidas pelos integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Nova Floresta — PB, em conjunto com membros da equipe de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência, com teor descritivo e abordagem qualitativa, sobre estratégias de educação em saúde elaboradas e executadas por integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande — UFCG, campus Cuité, executada em conjunto com os membros da equipe de saúde da UBS. As ações foram realizadas na UBS I Rosália Henrique de Alencar Lima — do município de Nova Floresta — PB, realizada de forma multiprofissional, uma vez que contou com a participação de profissionais de diversas áreas, professores e discentes.

A experiência contou com três estratégias de conscientização: a primeira foi um momento de interação no dia das crianças de 2022, o segundo momento foi a divulgação de uma entrevista com a Professora Nathanielly Cristiana — da UFCG campus Cuité—na rádio local, a qual abrange as cidades de Cuité e Nova floresta, sobre a importância da vacina, também realizada em 2022. O terceiro momento, realizado em 2023, foi a elaboração de duas tirinhas, as quais foram elaboradas utilizando-se de um linguajar acessível ao público infantil e enfatiza a relevância da imunização infantil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Estratégia 1:** A primeira estratégia foi dividida em dois momentos. O planejamento foi um trabalho conjunto dos professores, profissionais responsáveis pela ação na UBS e os discentes. A execução iniciou com a gravação de um vídeo para mobilização da comunidade acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Cuité, com a finalidade de arrecadar brinquedos, doces e lembrancinhas para as crianças. Ao final da arrecadação todo o material recolhido foi levado para a UBS I da cidade de Nova Floresta — PB. Em seguida ocorreu a divulgação da ação para a população, através dos agentes



comunitários e funcionários da unidade. No dia 12/10/22 transcorreu a ação, com público-alvo crianças de 3 a 10 anos que frequentam o serviço, acompanhadas dos responsáveis. Segundo Nobre (13), educação em saúde é o principal meio para mudança de atitude da população, principalmente sobre vacinas. A princípio, foi realizado um momento de acolhimento com musicoterapia. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa fundamentada, no diálogo descontraído e educativo, permeado com brincadeiras, garantindo assim a atenção e atração do público-alvo.

Neste cenário, foi utilizada uma linguagem acessível para as crianças e seus responsáveis relatando a história da vacinação e a importância deste ato na prevenção, como forma de fixação do que foi repassado. Posteriormente, a equipe distribuiu desenhos sobre a temática para as crianças colorirem. A notoriedade da imunização deve ser compreendida tanto pela coletividade quanto individualmente, para isso demanda-se que sejam criados meios de envolvimento da comunidade, para construção de um ambiente positivo e seguro para a vacinação, o que é primordial para diminuir a hesitação vacinal — situação tida umas das dez ameaças à saúde global (13).

**Estratégia 2:** A segunda estratégia foi a divulgação de uma entrevista com a professora da UFCG Nathanielly Cristina — sobre a importância da vacinação infantil — transmitida na rádio local 89FM, a qual é ouvida por pessoas das cidades de Cuité e Nova Floresta. O rádio é uma estratégia de comunicação popular e conhecida mundialmente por promover mudanças de comportamento, desenvolvimento social e por ter grande capacidade de impactar positivamente a saúde dos ouvintes, por conteúdo baseado em evidências científicas, podendo ser utilizado para promover aspectos psicossociais e físicos, além de propiciar a divulgação de informações relacionadas à saúde (14). A entrevista foi um dos episódios do PET-Saúde na rádio, o qual conta com transmissões quinzenais que enfocam temas relevantes de educação em saúde para a comunidade local.

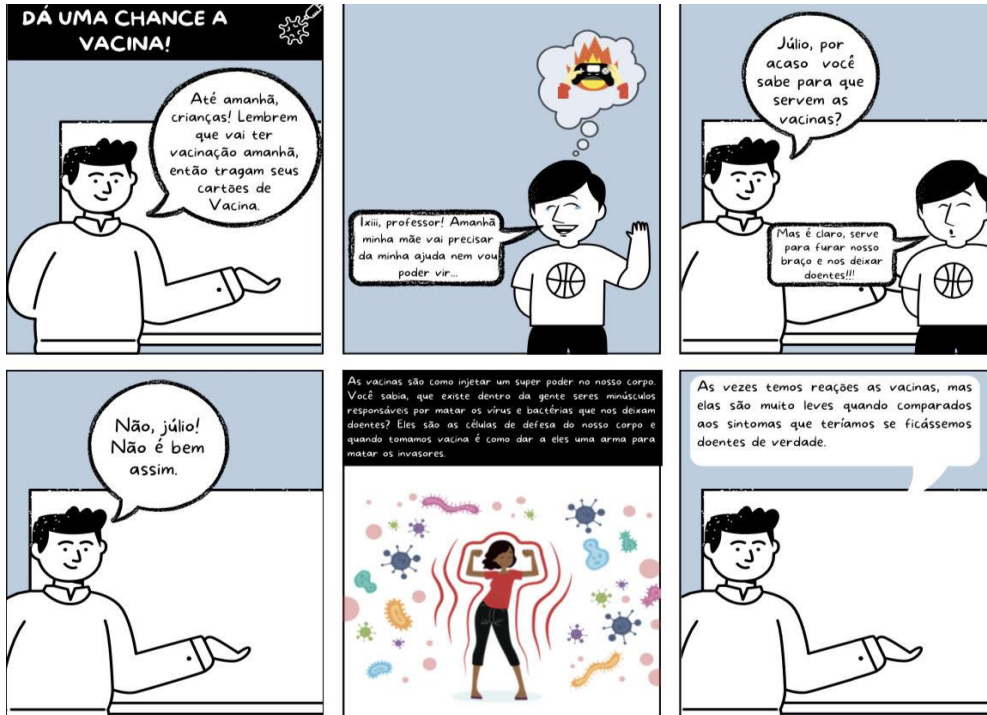
Na entrevista, a professora falou sobre o calendário vacinal infantil e sua relevância para que o desenvolvimento infantil ocorra de forma saudável. A imunização infantil é uma das principais intervenções de saúde para controle de patologias infectocontagiosas. Por isso, é pertinente que sejam criadas estratégias que incentivem à imunoproteção infantil.

**Estratégia 3:** A terceira estratégia utilizada foi a criação de duas tirinhas, uma sobre a importância da vacinação (Imagens 1 e 2) e outra sobre a história da criação da vacina de varíola (Imagens 4, 5, 6, 7 e 8).



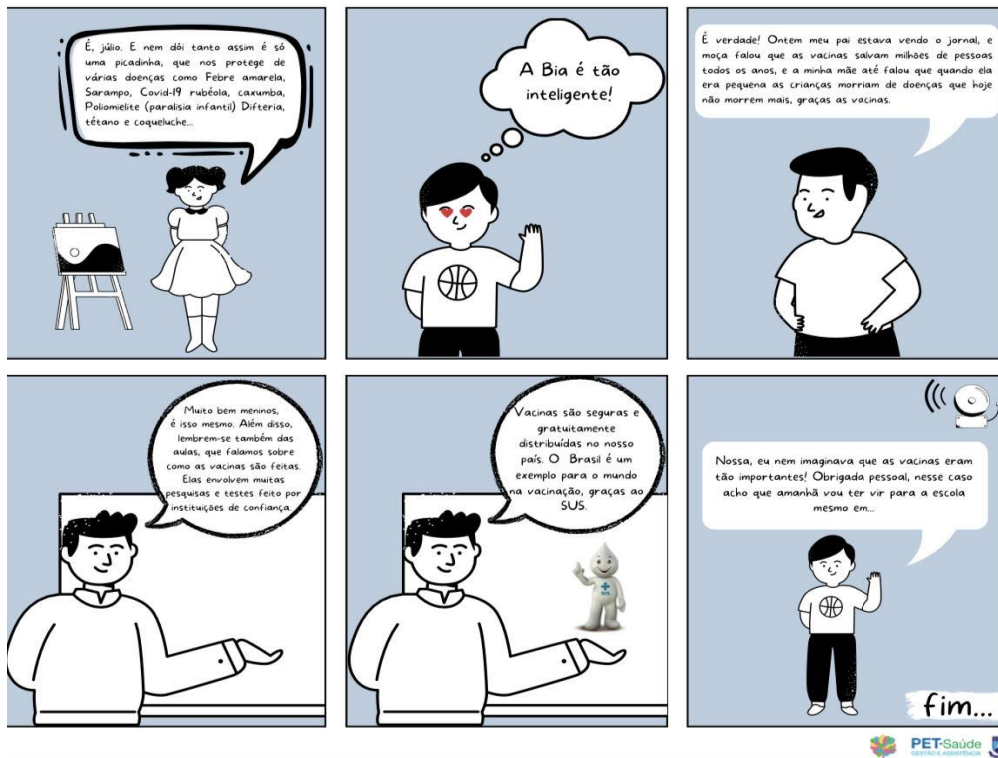


### Imagens 1 e 2: Tirinha sobre a importância da vacinação



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

### Imagens 3, 4, 5, 6 e 7: Tirinha sobre a história da criação da vacina contra varíola



Fonte: Dados da pesquisa (2022)



Imagens 3, 4, 5, 6 e 7: Tirinha sobre a história da criação da vacina contra varíola

### COMO SURGIRAM AS VACAS? OPS! VACINAS?





O nome deste método utilizado por eles é variolação! Mas hoje não é mais utilizado.

Isso foi há muito tempo, hoje elas não são feitas assim!

ECAA!!!

Alguns séculos depois, em 1796, o pesquisador Edward Jenner ouviu falar que pessoas que tinham contato com vacas não morriam de varíola, mas tinham ela de forma mais leve, porque contraíam a varíola Bovina e isso as deixava preparadas para lidar com o vírus da varíola humana!

Jenner fez um experimento e aplicou em um menino chamado James Phipps de oito anos, uma pequena dose de varíola bovina. O garoto ficou doente, mas manifestou uma forma branda da doença. Após sua recuperação, Jenner introduziu na criança o vírus da doença humana em sua forma mais fatal, retirado de uma ordenhadeira. O menino, já imune, não desenvolveu a varíola.

Fonte: BioEdge

A palavra "vacina" vem de "vacca", justo por isso.

Sério?!, muito legal essa história. Tá vendo, por isso sempre gostei das vacas.

É, elas foram importantes para uma das descobertas mais importantes da ciência.

E mais uma coisa, não precisa ter medo de tomar vacina é só uma picadinha rápida que irá te proteger contra algumas doenças.





Fonte: Dados da pesquisa (2022)

As tirinhas foram desenvolvidas baseadas em pesquisas e leituras de artigos científicos (15, 16, 17). Com objetivo de serem distribuídas em campanhas de vacinação na UBS I e em ações de saúde nas escolas do município de Nova Floresta. As tirinhas e HQs, são um fenômeno mundial e fazem parte do cotidiano da maioria das crianças e adolescentes, eles trazem em suas páginas a linguagem verbal e não verbal, propiciando que estes transmitam explicações científicas de forma mais simples e atrativa. Os autores Santos Junior: Silva Junior: Costa (18) relataram em seu trabalho que ao incluir HQs, no contexto da área da saúde, principalmente na comunicação e educação focada para o público infantojuvenil, o profissional pode tornar sua prática mais atrativa, contribuindo significativamente para a apreensão de novos conhecimentos. Além de instruir, explicar e conscientizar sobre cuidados em saúde, as tirinhas atuam na promoção de saúde, pois, ao lerem as tirinhas, o leitor é conscientizado sobre a temática e passa por um processo de criticidade que o leva a desenvolver hábitos mais saudáveis, preservando assim, sua saúde (18). O intuito, portanto, dessas tirinhas foi estimular debates sobre a importância da imunização, contribuindo para diminuir a falta de informação sobre a imunização e os movimentos antivacinas, que multiplicaram desconfiças e mitos sobre um dos maiores avanços da humanidade. Este recurso foi desenvolvido para ser empregado em diversos ambientes escolares e da atenção básica em saúde.

## CONCLUSÕES

Essas estratégias contribuíram para engrandecer a interação entre serviço comunidade-discentes do projeto, porquanto as rodas de conversa possibilitam aprendizado mútuo e aproximação de todos os envolvidos. O PET-Saúde na rádio permite um maior alcance da população, além de aguçar a curiosidade da comunidade sobre a temática. E as tirinhas são uma considerável e marcante forma de atingir o público infanto juvenil. Nessa perspectiva, estas estratégias foram momentos relevantes para aumento da adesão às campanhas de vacinação, e este tema deve ser continuamente abordado com capacitação dos profissionais e difusão de informações por diversas estratégias.



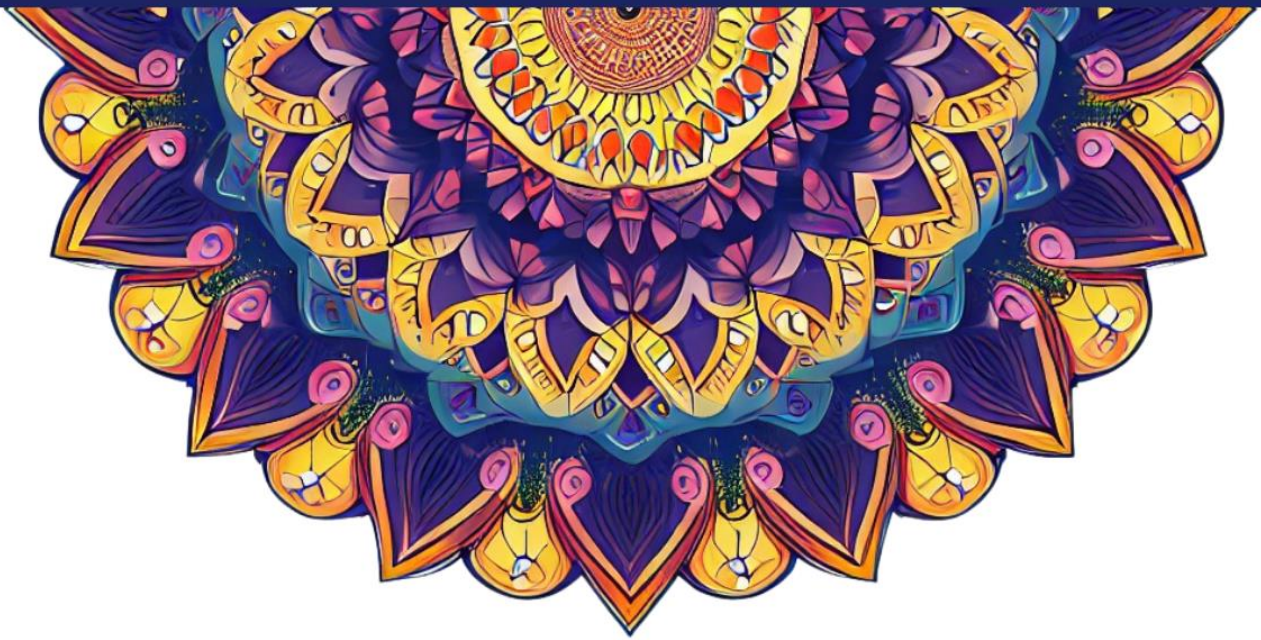


## REFERÊNCIAS

1. Ballalai I, Bravo F. (Org.). Sociedade Brasileira de Imunização. Imunização: tudo que você quis saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Rmcom; 2017. 294 p. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber170810.pdf>.
2. Joisa I. Verdades e mitos das vacinas infantis no calendário de imunização nacional. revista de trabalhos acadêmicos - universo campos dos goytacazes [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 1];1(10). Available from: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=view&path%5B%5D=6061>
3. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim J de A, Cartagena-Ramos D, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(Cad. Saúde Pública, 2020 36(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização – 30 anos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Série C – Projetos, programas e relatórios. Brasília: (DF); 2003
5. Hochman G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 May 19];16(2):375-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a022>.
6. Brasil. Programa Nacional de Imunizações 40 anos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: (DF); 2013
7. Programa Nacional de Imunizações - Vacinação [Internet]. Ministério da Saúde. 2023 [cited 2023 Feb 1]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>.
8. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.
9. Kennedy J. Vaccine Hesitancy: A Growing Concern. Pediatric Drugs [Internet]. 2020 Feb 19 [cited 2023 Feb 1];22(2):105–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072472/>.
10. Massarani L, Waltz I, Leal T, Modesto M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. Saúde soc [Internet]. 2021;30(Saude soc., 2021 30(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>
11. AVAAZ; SBIIm - Sociedade brasileira de imunizações. *As fake news estão nos deixando doentes?* São Paulo: Avaaz, nov. 2019. Disponível em: <Disponível em: » <https://bit.ly/3bAYwIs>
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
13. Nobre R, Guerra LD da S, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. Saúde debate [Internet]. 2022;46(Saúde debate, 2022 46(spe1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>
14. Dantas AK da S, Santos ML, Carvalho LM, Tomé AC de C, Sobral RVS, Santos OS. *A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio*. Rev



- bras educ med [Internet]. 2021;45(Rev. bras. educ. med., 2021 45(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210130>
15. Riedel, S. Edward Jenner e a História da Varíola e Vacinação. *Proc. (Bayl. Univ. Med. Cent.)* **2005**, 18 , 21–25.
  16. Rodrigues LB. A criação de histórias em quadrinhos com ferramenta para o ensino do funcionamento de vacinas contra COVID-19. Unipampaedubr [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 05]; Available from: <https://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/6940>
  17. Gugel S, Girardi LM, Vaneski L de M, de Souza RP, Pinotti R de OE, Lachowicz G, Veiga JFP. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica / Perceptions about the importance of vaccination and vacinal refusal: a bibliographic review. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2021 Mar. 8 [cited 2023 Feb. 05];7(3):22710-22. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872>
  18. Santos Júnior CJ dos, Silva Júnior SN da, Costa PJM de S. Construção e validação de tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos na área de imunizações: instrumento de autocuidado e de estímulo à vacinação infantil. *Ciênc educ (Bauru)* [Internet]. 2021;27(Ciênc. educ. (Bauru), 2021 27). Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-731320210036>



## Capítulo 8

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-08

### EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA DE MULHERES E ADESÃO PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CURIMATAÚ PARAIBANO

Bianca Joyce Souza Dantas<sup>ID</sup>; Jaisllany Maria Almeida Teófilo<sup>ID</sup>; Gabrielle de Lima Maniçoba<sup>ID</sup>; Larissa de Medeiros Santos<sup>ID</sup>; Rômulo Valério Marinho Lima<sup>ID</sup>; Tallita Rayane Ferreira Carvalho<sup>ID</sup>; Pedro Vinicius Alves Bezerra César<sup>ID</sup>; Thaís Lídice Araújo Ferreira<sup>ID</sup>; Janaína Araujo Batista<sup>ID</sup>; Adson Albuquerque Silva do Nascimento<sup>ID</sup>; Gracielle Malheiro dos Santos<sup>ID</sup>; Ana Cristina Silveira Martins<sup>ID</sup>; Heloisy Alves de Medeiros Leano<sup>ID</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** As mulheres compõem a maior parcela do grupo de usuários do Sistema Único de Saúde, com isso, surge a necessidade de elaboração de ações que visem a promoção de saúde para esse público. A realização periódica de consultas ginecológicas é fundamental para a prevenção de diversas doenças, dentre elas o câncer cervical, contudo, parte do público feminino não realiza com frequência. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo, relatar a experiência vivenciada pelos integrantes do grupo tutorial de gestão em Cuité-PB, na organização e execução da ação centrada na saúde da mulher para prevenção e diagnóstico oportuno de lesões precursoras para o câncer do colo de útero, na área adscrita da Unidade Básica de Saúde Dr. Diomedes Lucas de Carvalho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa em formato de relato de experiência, no qual foi detalhado o planejamento e execução de uma ação elaborada pelos integrantes do grupo tutorial de gestão de Cuité-PB do PET-Saúde em conjunto com a UBSF Diomedes. A ação foi dividida em três etapas: Planejamento, realização de busca ativa e oferecimento de atendimentos. **Resultado:** A busca ativa realizada proporcionou tanto a reativação do vínculo entre os profissionais e o referido público alvo, como também ocasionou um aumento na procura do autocuidado da mulher, por meio da realização desses exames. A consulta ginecológica de enfermagem permitiu que exames citopatológicos fossem realizados. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de que mais ações como essa sejam implementadas durante todo o ano, a fim de que haja fortalecimento do vínculo e metas relacionadas a saúde da população sejam atingidas.



**Palavras-chave:** busca ativa; consultas ginecológicas; autocuidado; saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

A população feminina é a principal usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) (1). No século XX, a saúde da mulher fez parte das políticas nacionais de saúde, entretanto as diretrizes da época eram restritas à assistência no período gestacional e parto. Diante disso, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) construída com objetivo de proporcionar promoção à saúde e integralidade no atendimento aos agravos e doenças das mulheres, como planejamento familiar, atenção obstétrica, doenças crônicas e sexualmente transmissíveis, câncer do colo do útero e de mama, entre outros (2).

O câncer cervical é um dos tumores mais frequentes entre as mulheres, (com exceção do câncer de pele), que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando se tem um diagnóstico precoce (3). Esse tipo de câncer representa a 3ª maior taxa de incidência dentre os principais tipos de câncer nas mulheres, com um total de 16.590 casos registrados no ano de 2020. Entre os óbitos, ele se encontra como 4ª causa, totalizando 6.596 óbitos (4)

Uma das principais formas de detecção precoce do câncer de colo de útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico, por isso a importância do acompanhamento como forma de prevenção/detecção precoce se faz tão significativa. O exame citopatológico possibilita a identificação de lesões precursoras e lesões malignas em estados iniciais, o que possibilita o estabelecimento de um tratamento mais efetivo (5). É recomendado que este exame seja realizado em mulheres com idade entre 25 a 64 anos, que já tiveram ou têm atividade sexual, a realização deve ser feita a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos, isso é feito com objetivo de reduzir a possibilidade de falso negativo (5).

A consulta de enfermagem ginecológica não se trata apenas de prestar assistência biológica às mulheres, mas também articulá-la com os aspectos sociais e psicológicos, garantindo que a assistência prestada seja interdisciplinar, inovadora, transformadora e completa (6). É evidente que muitas usuárias não procuram atendimento precocemente, buscando os serviços de saúde já com a patologia instalada, e muitas vezes evoluída, como o Brasil é influenciado pelo modelo biomédico curativista, focado no tratamento e não em prevenção (7) isto acarreta um aumento na demora de procura da população por atendimentos, considerando que as atividades de prevenção e educação em saúde não tem tanto espaço.

A identificação precoce de lesões precursoras é indispensável, diante disso, a atenção básica é responsável por ser a porta de entrada para a assistência prestada à saúde da mulher, em diversas áreas de atuação, como exemplo na saúde sexual ou reprodutiva. Os atendimentos são realizados por enfermeiros ou médicos, proporcionando a atenção à saúde da mulher independente de sua sexualidade (8).

A realização de consultas ginecológicas e exames citopatológicos é de responsabilidade privativa do enfermeiro (9) e da equipe multiprofissional, o qual está inserido na atenção básica (AB). A AB é responsável pelo rastreio e detecção precoce do câncer de colo de útero, prestação de cuidados integrais e condução de ações de promoção à





saúde, assim como, tem papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, através da execução de busca ativa dessas mulheres, a fim de que a alta cobertura de rastreamento auxilie na redução da incidência e da mortalidade por câncer de Colo de Útero, e outras doenças relacionadas à saúde da mulher (3).

Mesmo com a promoção de recorrentes buscas ativas da equipe da Atenção Básica, estima-se que de 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame patológico, o qual é a principal estratégia de rastreamento desse câncer (3).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência de câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com a garantia do diagnóstico e do tratamento adequados dos casos detectados (10). Dessa forma, metas foram estabelecidas para as equipes de saúde por meio do Previne Brasil (5), que estabeleceu sete indicadores prioritários para 2022, entre eles: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, tendo como meta de monitoramento o parâmetro de 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos 3 anos (5).

Tendo em vista esse cenário de difícil adesão das mulheres, que também é vivenciado no município de Cuité- PB, com objetivo de atingir maiores índices de realização de exames citopatológicos, os participantes do grupo tutorial de gestão de Cuité-PB do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde CES/UFCG), juntamente com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Diomedes Lucas de Carvalho organizaram uma ação voltada às mulheres que estavam sem fazer citológico há mais de três anos, por meio de busca-ativa daquelas que compunham a população da área adscrita da UBSF referida.

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência vivida por integrantes do grupo tutorial de gestão de Cuité-PB do PET-Saúde CES/UFCG na UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, na organização e execução da ação centrada na saúde da mulher para prevenção e diagnóstico oportuno de lesões precursoras para o câncer do colo de útero.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa em formato de relato de experiência, no qual foi detalhado o planejamento e execução de uma ação elaborada pelos integrantes do grupo tutorial de gestão de Cuité-PB do PET-Saúde em conjunto com a Unidade Básica de Saúde Dr Diomedes Lucas de Carvalho. A ação foi dividida em três etapas: planejamento, realização de busca ativa e oferecimento de atendimentos. Inicialmente foi identificado pelos integrantes do grupo tutorial e a enfermeira que a UBSF havia enfrentado dificuldades no alcance de mulheres para realização de consultas e exames citopatológicos, tendo em vista que parte do público feminino não havia efetuado os exames no período indicado. Levando em consideração esse desafio, os integrantes do grupo tutorial juntamente com a equipe de saúde da UBSF Dr. Diomedes, decidiram realizar uma “ação de incentivo às consultas ginecológicas”, em que, as mulheres pertencentes à área adscrita fossem comunicadas acerca dos atendimentos que seriam ofertados, e pudessem se sentir



mais próximas da unidade e importantes, como de fato são, uma vez que o convite foi realizado porta a porta, a partir da busca ativa. Para essa divulgação, os integrantes do grupo tutorial confeccionaram um convite (Figura 1), que tinham informações acerca dos atendimentos que seriam realizados, os quais foram “Consulta Ginecológica” e “Exame citopatológico”, no convite também foi informado a data e horário dos atendimentos. Posteriormente, o convite digital foi divulgado nas mídias sociais da unidade de saúde e PET-saúde. A busca ativa foi realizada com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais efetuaram a entrega de convites ao público feminino da área territorial do Dr. Diomedes, com finalidade de buscar as mulheres que não haviam efetuado suas consultas ou exames preventivos, permitindo que pudessem realizar naquele determinado dia.

A consulta ocorreu pela manhã e tarde, atendendo às mulheres com diversas queixas, realizando o exame citopatológico, bem como, encaminhamento de mamografia, interpretação de exames, prescrição de fitoterápicos e medicamentos seguindo protocolos.



Figura 1- Convite para busca ativa.

A partir do convite realizado, houve uma expectativa de um determinado quantitativo de mulheres para aderir ao atendimento destinado exclusivamente à saúde da mulher. A consulta ginecológica e exames citopatológicos foram realizados com apoio da docente tutora e da enfermeira preceptora da unidade, ambas integrantes do grupo tutorial do PET-Saúde, juntamente com as estagiárias de enfermagem e demais integrantes do grupo tutorial. A consulta ginecológica englobou uma escuta cuidadosa e anamnese qualificada, a fim de obter mais informações das pacientes para responder as possíveis dúvidas que surgirem e incentivar a promoção do autocuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação foi positiva, pois foi observado um resgate do vínculo entre o público feminino pertencente à área adscrita e a equipe de saúde, em que, através da busca ativa



houve uma maior procura pelas mulheres nesse dia de atendimento, e nos outros dias reservados ao atendimento na rotina da unidade de saúde. Estudo publicado por integrantes de um projeto de extensão, demonstrou que intervenções a partir de buscas ativas em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde, na cidade de Redenção, no estado do Ceará, resultou em aumento da adesão ao exame papanicolau. Constatou-se no estudo, que a intervenção aplicada tanto proporcionou o fortalecimento das relações entre os profissionais da saúde, os acadêmicos e a comunidade, como resultou na melhora da adesão das mulheres à realização do exame (10). Este estudo atesta a importância da busca ativa como método que contribui para o aumento da adesão do público feminino a esses exames.

O dia da realização de atendimentos teve como pauta específica o atendimento exclusivo para saúde da mulher, visando orientar e prevenir devidamente quanto ao câncer de colo do útero, no ato da realização do exame citopatológico, mas a consulta ginecológica de enfermagem não se restringiu apenas ao referido exame. Neste dia específico, 8 mulheres foram atendidas, nas quais também foram encaminhadas para realizarem a mamografia, exames bioquímicos, prescrição de fitoterápicos e medicamentos seguindo protocolos. E outras consultas foram agendadas para dias posteriores. Há relato na literatura (11) que durante períodos que campanhas são realizadas há um aumento na procura das consultas, corroborando assim com a ação realizada. Como exemplo, grande parte dos exames concentram-se no mês de outubro, devido à influência das ações do “Outubro Rosa”, nota-se a relevância de iniciativas de incentivo para a realização de exames visando o cuidado com a saúde da mulher.

Os discentes, integrantes do grupo tutorial do PET-Saúde, auxiliaram nos atendimentos, bem como, no preenchimento de requisições de exames citopatológicos e fornecimento de dados para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). As pacientes presentes ficaram satisfeitas e sentiram-se tranquilas durante o procedimento, principalmente às quais estavam realizando pela primeira vez, a tranquilidade existente é por vezes advinda da confiança dos usuários para com a unidade (11). A equipe da UBSF Dr Diomedes relatou que a iniciativa do grupo tutorial em realizar a busca ativa os atendimentos, trouxe bons frutos para a unidade e para o público pertencente à área da unidade.

Desta forma, observa-se que a ação obteve um resultado satisfatório, mas ainda há muitos desafios para atingir a meta específica do indicador do Previnir Brasil referente aos citológicos nas unidades de saúde da família. São vários fatores que podem ser elencados, tais como: o fato de algumas mulheres realizarem o exame citopatológico na rede particular e não buscam a rede pública para efetuar esse atendimento (12), a resistência de procurar os atendimentos ginecológicos ou exames citopatológicos, as quais não se sentem à vontade para realizar esses exames por vezes tendo medo e vergonha (13). Um outro fator que pode justificar a baixa procura dos atendimentos por mulheres, é o baixo nível de escolaridade, em que algumas mulheres não possuem conhecimento acerca da importância da realização periódica dos exames ginecológicos para a saúde da mulher (14).



A busca foi relevante para promoção do vínculo, contudo, é necessário que outras ações sejam desenvolvidas a fim de aproximar ainda mais o público da unidade. Ainda que a meta não tenha sido alcançada para o ano de 2022, com a ação desenvolvida foi possível observar o movimento positivo para a realização do exame. Além disso, a iniciativa de busca ativa proporcionou a reativação do vínculo do público feminino que estava distanciado da unidade básica e dos serviços ofertados pela mesma.

## **CONCLUSÕES**

A iniciativa do grupo tutorial de gestão de Cuité-PB do Programa de Educação Pelo Trabalho Para Saúde - PET-Saúde colaborou positivamente na reativação do vínculo da unidade com o público feminino pertencente a área territorial da mesma, realizando busca ativa e convidando as mulheres para consulta ginecológica de enfermagem. Em contrapartida, a maioria das usuárias que não haviam realizado o exame, através de outras estratégias utilizadas, como o outubro rosa, após essa ação, foram em busca da unidade de saúde e realizaram.

Diante disso, é possível observar que a ação foi efetivamente cumprida na abordagem de prevenção e conscientização da população feminina em procurar rotineiramente os serviços de saúde. A experiência obtida através da realização dessa ação foi essencial para a formação dos integrantes do PET-Saúde, os quais puderam acompanhar a dinâmica existente em uma unidade básica de saúde, e através da realização de ações contribuir para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), pois através da nossa inserção no programa, tivemos a possibilidade de adentrar na Unidade Básica de Saúde Familiar Dr. Diomedes Lucas de Carvalho e vivenciar a realização dessa ação, a qual foi base de produção para este trabalho. Agradecemos aos integrantes do grupo tutorial de gestão Cuité-PB, e à equipe multiprofissional de saúde da UBSF Dr. Diomedes (Figura 2) os quais foram cruciais na execução da ação descrita, e nos deram auxílio no desenvolvimento deste capítulo.





Figura 2- Parte dos Integrantes do PET-Saúde CES/UFCG e da equipe multiprofissional da UBSF DR. Diomedes Lucas de Carvalho.

## REFERÊNCIAS

1. Ione AG. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de saúde pública*. 2017;02:17-13.
2. Brasil. (2004). Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [acesso em 15 Jan 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sobre/spm>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
4. Ministério da Saúde: Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019 - **Boletim epidemiológico**, 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2022 -SAPS/MS, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. Brasília (DF): Processo nº 25000.013862/2022-47; 2022.
6. Catafesta G, Klein DP, Canever BP, Lazzari, DD, Silva E.F. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2015; 22(1), 85-90.
7. Diniz AS, Xavier MB, Braga PP, Guimarães EAA. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. *Revista de APS*. 2013; 16(3).












8. De Araujo LM, Penna LHG, Carinhanha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019; 27, 34262.
9. Brasil. Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília; 25 de jun de 1986; 165° da Independência e 98° da República.
10. World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation. WHO, 2002
10. Maciel NS, Luzia FJM, Ferreira DS, Ferreira LCC, Mendonça VM, Oliveira AWN, et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame papanicolau. *Rev enferm UFPE on line*. 2021; 15: e245678.
11. Diógenes M, Jorge R, Sampaio R, Mendonça F, Sampaio L, et al. Barreiras a realização periódica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. *Rev. APS*. 2011; 14(1); 12-18.
12. Silva LSR, Cordeiro EL, Silva TM, Albuquerque AKDS, Ferreira MDR, Silva TLL. Adesão ao exame papanicolau por mulheres jovens em unidade básica de saúde. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10 (Supl. 5): 1351-9.
13. Alencar, MLS, Mendes AN, Carvalho MT. Dificuldades enfrentadas para a realização do exame ginecológico preventivo. *Rev. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. 2019; 26 (1); 75-79.
14. Davim, R. M. B., Torres, G. V. Silva, R. A. R., Silva, D. A. R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev. Esc. Enferma. USP*. 2005; 39(3):296-302.



## Capítulo 9

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-09

### FORMAÇÃO DE GRUPOS ITINERANTES DE EDUCAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Ruth Dantas de Medeiros Santos ; Camila Beatriz Santos Silva ; Rafael Mateus Tabosa ; Isis Giselle Medeiros da Costa ; Vitória Victor Menezes ; Nephtys Verissimo da Silva ; Jéssyka Kallyne Galvão Bezerra ; Raphaela Veloso Rodrigues Dantas ; Luana Carla Santana Ribeiro 

#### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus e a hipertensão representam algumas das principais causas de morbimortalidade no Brasil. O Sistema HIPERDIA possui por finalidade monitorar os pacientes acometidos com hipertensão e diabetes, além de proporcionar o tratamento adequado. Dentre seus principais desafios, estão a falta de adesão aos cuidados e ao tratamento, e o atendimento ineficiente dos serviços de Atenção Primária à Saúde, fazendo-se necessária a inclusão de atividades educativas que deem suporte à população. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas por discentes dos Cursos de Nutrição e de Enfermagem, do Grupo Tutorial de Assistência à Saúde em Cuité-PB, do PET-Saúde do CES/UFCG, na implementação de novas estratégias de cuidado e de monitoramento de pessoas com hipertensão e diabetes da comunidade da Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura. **Metodologia:** Consiste em um relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre a formação de grupos itinerantes denominados de HIPERDIA em Ação – Cuidando de pessoas com Hipertensão e Diabetes. **Resultados:** Foram instituídas estratégias de grupos itinerantes, com rodas de conversas sobre temas que agregam ao cuidado de saúde, aferição de pressão arterial, teste de glicemia, avaliação nutricional, lanches saudáveis e brindes educativos, a partir de divulgações na própria comunidade, rádios e mídias digitais. **Conclusões:** Dessa forma, no contexto da Estratégia Saúde da Família, o enfrentamento da hipertensão e do diabetes, configura-se um grande desafio, fazendo-se necessário lançar mão de novas estratégias de cuidado e de educação em saúde que atendam às necessidades de pessoas e famílias que convivem com essas patologias.



**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; cuidados de saúde; diabetes mellitus; educação em saúde; hiperdía; hipertensão

## **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira, sendo consideradas um grave problema de saúde pública. Dentre estas, ressalta-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e cânceres, que apresentam fatores de risco bastante conhecidos, tais como o tabagismo, a alimentação não saudável, o consumo abusivo de bebida alcoólica, bem como a baixa prática de atividade física (1).

No Brasil, a mortalidade por DCNTs equivale a 72% de todas as mortes no mundo, atingindo principalmente famílias de baixa renda e em situações de vulnerabilidade social, sendo a HAS a que apresenta maior índice de prevalência, cerca de 26,3%, enquanto 9,3% dos adultos com idades entre 20 e 79 anos apresentam DM e 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos são diagnosticados com DM 1 (2,3).

Dentre as doenças cardiovasculares, destaca-se a HAS, caracterizada pela elevação nos níveis pressóricos, apresentando pressão arterial sistólica (PAS) nos valores que podem ser maiores ou iguais a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, tendo por causa fatores ambientais, sociais e genéticos ou epigenéticos, e definida por elevação persistente da pressão arterial (PA). Várias são as causas que levam ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares, podendo essas serem revertidas ou não, a partir do diagnóstico e mudanças no estilo de vida. Dentre os fatores influentes, destaca-se a hiperglicemia, hiperlipidemia, etilismo, tabagismo, obesidade, má alimentação, sedentarismo e uso de contraceptivos, história familiar de doença crônica não transmissível, idade, sexo e raça, sendo esses três últimos não modificáveis, necessitando de controle a fim de garantir uma boa qualidade de vida (4).

A síndrome metabólica é uma das doenças que se encontra intimamente ligada ao risco cardiovascular aumentado devido à obesidade abdominal, dislipidemia e HAS. Estes fatores compartilham características metabólicas, mecanismos fisiológicos e mediadores inflamatórios, que potencializam as chances de desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). O Diabetes Mellitus é um crescente problema de saúde caracterizado pelo aumento dos índices glicêmicos, sendo resultante do comprometimento na produção e secreção de insulina, bem como na sua atuação nas células (5).

O aumento da prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) e DM2 deve-se a fatores sociais, sedentarismo, transição epidemiológica, transição nutricional, excesso de peso, crescimento, envelhecimento populacional, infecções virais, certas composições da microbiota intestinal e componentes dietéticos (6). Sua diferença consiste no fato de que a DM1 se caracteriza pela destruição das células beta pancreáticas, com taxa de destruição variável e representa 5% dos casos de diabetes, por sua vez, a DM2, representa 90 a 95% dos casos de diabetes e descreve-se pela presença de hiperglicemia associada à deficiência relativa de insulina, correlacionando-se positivamente com sobrepeso/obesidade e inatividade física. Embora a destruição das células beta inicialmente não ocorra, por fim, podem necessitar de insulina, pois o pâncreas irá se sobrecarregar por produzir insulina e não ser utilizada. Na maioria dos casos, o indivíduo apresenta-se assintomático ou oligossintomático, sendo necessária a realização de dosagens laboratoriais de rotina ou o





diagnóstico por manifestações de complicação crônica, caracterizadas por sintomas de hiperglicemia como polidipsia, poliúria, emagrecimento inexplicado e polifagia (7).

Ademais, evidencia-se que a intervenção para a obtenção de um maior controle glicêmico é capaz de retardar o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, apesar do seu efeito pouco eficaz no que diz respeito à redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Pensando nisso, foi implementado pelo Ministério da Saúde, em 2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e à Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (8). Suas ações são destinadas à prevenção e à orientação quanto aos cuidados com a HAS e o DM, com o intuito de reduzir a morbimortalidade relacionada a tais doenças crônicas (9).

O sistema do HIPERDIA possui por finalidade monitorar os pacientes, capturando informações, dados clínicos, fatores de risco, presença de complicações e doenças concomitantes, bem como oferecer tratamento por meio da distribuição de medicamentos a todos os cadastrados de forma sistemática e regular. Para que isso ocorra de forma eficaz, faz-se necessário que o profissional da saúde desenvolva um olhar sensível às necessidades da comunidade no momento da desenvoltura de suas atividades, a fim de que o atendimento seja integral e humanizado, contribuindo dessa forma para a qualidade de vida dos usuários de saúde (9).

Um dos principais desafios para o controle glicêmico e da hipertensão, inclui o abandono ao tratamento devido à dificuldade de aderir às mudanças dos hábitos alimentares e estilo de vida, bem como o atendimento inadequado e ineficiente da Atenção Primária à Saúde (APS), que contribui para o aumento substancial do risco de complicações e diminuição na qualidade de vida, fazendo-se necessária a inclusão de atividades educativas que dêem suporte e apoio à população, a fim de auxiliar o público com DCNTs (10).

A fim de fortalecer, reforçar e incentivar o acesso da comunidade aos serviços de APS, instituiu-se o Programa Previne Brasil, por meio da Portaria n.º. 2.979, de 12 de novembro de 2019, que vem a propiciar o vínculo com a população e equipe com o intuito de garantir a universalidade do SUS, atendendo assim, por meio do financiamento federal, às necessidades e prioridades em saúde, no âmbito epidemiológico, demográfico, socioeconômico e espacial. O programa conta com registros diários das informações coletadas para monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados. Os indicadores 6 e 7 do Programa equivalem à proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e à proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, respectivamente, a fim de nortear a tomada de decisões e intervenções de forma eficaz (11).

Entretanto, isso ainda se mostra desafiador devido às dificuldades que o programa enfrenta para ampliar o acesso e promover melhoria na qualidade do atendimento ofertado, a fim de proporcionar melhores experiências da APS, atraindo a população e fazendo com que a busca por uma melhor qualidade de vida seja maior, colocando as pessoas no centro de cuidado. Nesse contexto, insere-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), que tem atuado para contribuir com o monitoramento e vigilância em saúde em unidades básicas de saúde, abrangendo a atenção às pessoas com DCNTs, contando com o apoio de uma equipe de gestores, profissionais de saúde, docentes e discentes de cursos da saúde.

O PET-Saúde referido possui como premissa desenvolver, acompanhar e avaliar o processo das ações/atividades na Atenção Primária à Saúde, com foco nas práticas profissionais de gestão e assistência à saúde voltadas à integração do ensino, serviço e



comunidade nos municípios de Cuité, Nova Floresta e aqueles pertencentes à Quarta Região de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Um dos objetivos específicos consiste em atuar junto às equipes de saúde no eixo de assistência, com ações referentes à Vigilância em Saúde e Promoção à Saúde, na Atenção Primária à Saúde em Cuité.

Partindo dessa premissa, objetivou-se descrever as experiências vivenciadas por discentes dos Cursos de Nutrição e de Enfermagem, do Grupo Tutorial (GT) de Assistência à Saúde em Cuité-PB, do PET-Saúde do CES/UFCG, na implementação de novas estratégias de cuidado e de monitoramento de pessoas com HAS e DM da comunidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimunda Domingos de Moura, de Cuité, Paraíba.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, relacionado às experiências de implementação de novas estratégias de cuidado e de monitoramento de pessoas que convivem com hipertensão e diabetes, a partir da formação de grupos itinerantes denominados de HIPERDIA em Ação – Cuidando de pessoas com Hipertensão e Diabetes. Essa estratégia foi desenvolvida a partir da parceria firmada entre o GT do eixo Assistência à Saúde em Cuité, do PET-Saúde Interprofissionalidade do CES/UFCG, e a UBS Raimunda Domingos de Moura, localizada na cidade de Cuité, no Estado da Paraíba.

O relato de experiência (RE) consiste em uma expressão escrita baseada em vivências que contribuem na produção e conhecimento de variados temas, cujo texto é baseado em vivências acadêmicas e/ou profissional, tendo como principal característica a descrição da intervenção, para que, dessa forma, a sociedade acesse e compreenda determinadas questões, promovendo a formação dos sujeitos dentro da sociedade. Desse modo, o RE tem como objetivo, descrever a experiência que a própria pessoa viveu e também a valorização do esforço acadêmico-científico, por meio do apoio teórico-metodológico, aplicando a crítica-reflexiva baseada no conhecimento científico (12).

O GT do eixo Assistência à saúde do PET-Saúde do CES/UFCG, é constituído por uma equipe interdisciplinar, que possui oito alunos, sendo quatro do Curso de Enfermagem e quatro do Curso de Nutrição, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e uma nutricionista da UBS, uma coordenadora geral, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e uma tutora da equipe, professora do Curso de Bacharelado em Nutrição. A equipe de saúde da família é formada por uma equipe multiprofissional, onde estão presentes profissionais de diferentes áreas de saúde, a saber, uma enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, médica, dentista, psicólogo, bem como seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fazem toda a diferença no contato com as pessoas da área que a unidade abrange.

No último censo do IBGE (13), a população de Cuité foi estimada em 20.331 habitantes, destes 4.237 cidadãos ativos são assistidos pela UBS Raimunda, que fica localizada em uma região periférica da cidade e atende tanto a região urbana como uma parte da zona rural. Do total de usuários adstritos, 250 apresentam DM e 671 apresentam HAS, estando distribuídos nas microáreas do território, com um possível agravante desse fato de 108 pessoas que apresentam problemas cardíacos e 481 que apresentam sobrepeso.

A necessidade de planejar e realizar estes grupos itinerantes surgiu após a identificação de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde da UBS em realizar o cuidado continuado e o monitoramento regular das pessoas com HAS e DM, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Após a identificação das fragilidades, realizou-se pesquisa na literatura existente sobre as possibilidades de cuidado a estes grupos de pessoas,



bem como de estratégias metodológicas de educação em saúde, a fim de facilitar o acesso à informação e estimular a participação da comunidade nas atividades propostas. Em seguida, foi proposto um calendário de atividades mensais a serem desenvolvidas em diferentes locais do território da UBS, em ambiente aberto e de fácil acesso, que consistiram nos grupos itinerantes chamados de HIPERDIA em Ação.

As ações nestes grupos têm como objetivo realizar a busca ativa de usuários de saúde que apresentem diabetes e/ou hipertensão diagnosticadas ou não, levando em consideração que parte significativa deles não procuram a UBS regularmente para acompanhar os parâmetros de suas doenças e alguns nem mesmo sabem que podem estar com essas medidas elevadas.

A realização das ações aconteceu em parceria com a Secretaria de Saúde do município, a fim de se obter acesso a espaços e equipamentos que fossem distribuídos dentro do território, de forma a atender o máximo de pessoas possíveis, onde a população que talvez não tivesse recebido a visita do ACS com o convite, pudesse ver os preparativos e a ação acontecendo e ter a iniciativa de participar também. Ademais, também foi solicitado por meio da secretaria de transporte, um meio de locomoção para os profissionais de saúde da unidade, visando um melhor aproveitamento do tempo e do espaço, já que também foram solicitadas algumas mesas e cadeiras que também foram transportadas por responsabilidade da secretaria, o que mostra a grande importância da intersectorialização do cuidado à pessoa e à família, e como é importante que todos trabalhem juntos.

As ações começaram no dia 18 de novembro de 2022, e estão previstas de continuar com temáticas diferentes trimestrais, acontecendo uma vez por mês em diferentes pontos do território, para assim conseguir alcançar um número maior de usuários de saúde. Até janeiro de 2023, foram realizadas três ações, uma por mês em local distinto. Os locais são escolhidos com base na necessidade encontrada principalmente pelos ACS, tendo em vista que eles estão inseridos diretamente no território e conhecem melhor suas particularidades e necessidades. A maior parte da equipe da unidade participou das ações (enfermeira, médica, técnica em enfermagem, nutricionista e ACS), além da coordenadora tutora, tutora, preceptoras e alunos de Enfermagem e Nutrição do GT de Assistência do PET-Saúde. Nas ações dos grupos itinerantes, tem ocorrido a participação de 30 a 60 pessoas, e espera-se que esse número aumente mais a cada ação realizada.

Para realizar o convite, os ACS da unidade foram nas casas das pessoas que eles já tinham conhecimento de apresentar diabetes ou hipertensão, e algumas pessoas também ficavam curiosas quando viam toda a equipe reunida em um espaço fora da UBS, o que aumentava ainda mais o público que poderia propagar o que estava sendo passado, e poderiam realizar os exames para verificação da pressão arterial, da glicemia capilar e do estado nutricional. Além disso, realizou-se a divulgação das ações na Rádio 89 FM de Cuité.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Ministério da Saúde, através do Previne Brasil, busca captar e fortalecer o contato de pessoas com hipertensão e diabetes com os serviços de saúde, com o objetivo de atender e realizar o processo de triagem do paciente, para avaliar se estão em índices aceitáveis, a fim de promover saúde, qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade por DCNTs no país (14).

Nesse contexto, como estratégias para solucionar as problemáticas, além do já existente dia específico na unidade básica para as pessoas com HAS e DM, desenvolveu-se o HIPERDIA em Ação – Cuidando de pessoas com Hipertensão e Diabetes, que consiste no



grupo itinerante organizado por profissionais da saúde da UBS referida e por membros do GT do PET-Saúde, em locais diversos do território da UBS. A formação desses grupos tem melhorado o acesso das pessoas ao serviço da ESF, assim como a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde, a construção de hábitos saudáveis é um importante meio de recomendação aos tratamentos de pessoas com hipertensão e diabetes, tanto os que já convivem com a doença, como os familiares (15). De semelhante modo, tal estratégia foi também aceita e utilizada pela equipe multiprofissional para as ações, não só com as pessoas já diagnosticadas e seus familiares, mas também com parcela da população que passava pelo local.

As temáticas do primeiro trimestre, de novembro de 2022 a janeiro de 2023, foram sobre prevenção de complicações, a importância do monitoramento regular e de uma alimentação saudável (FOLDER EM APÊNDICE A), levando através de uma roda de conversa e dinâmicas, a ilustração de alimentos que prejudicam a saúde tanto de indivíduos com HAS como daqueles com DM. Em fevereiro de 2023, iniciou-se o segundo trimestre do grupo itinerante, com a temática sobre os benefícios da atividade física e exercícios recomendados para pessoas com hipertensão e diabetes (FOLDER EM APÊNDICE B), com roda de conversa e prática de exercícios guiada por uma educadora física.

Contudo, semanas antes de ocorrerem as ações, eram preparadas formas de atrair o público-alvo, pois já tinham ciência de que seriam encontradas resistências da Comunidade para aderirem aos grupos de educação em saúde. Foram adotadas formas de divulgação que atraíssem a todos, a exemplo da construção de convites distribuídos para os agentes comunitários, a fim de entregarem às pessoas com HAS e DM, bem como, a utilização das redes sociais do município que compartilhavam os cards e a gravação para a rádio da cidade informando toda a programação, fatores como esse foram essenciais, visto que o uso das mídias digitais e sonoras são excelentes formas de auxiliar e conquistar a comunidade (16).

Na Figura 1 abaixo, apresenta-se o grupo de participantes reunidos ao final de uma das ações, os primeiros participantes sendo acolhidos para escuta inicial, as lembrancinhas saudáveis distribuídas ao fim da ação e o momento de triagem com aferição de pressão e teste de glicemia capilar.





**Figura 1:** Hiperdia em Ação realizada na Praça das Flores em Cuité/PB, com roda de conversa inicial, alimentação saudável, triagem e distribuição de lembrancinhas.  
Fonte: Registros do GT Assistência Cuité do PET-SAÚDE (2022-2023).

Durante as ações, inicialmente, a equipe da UBS e do PET-Saúde realizavam testes de glicemia e a aferição da pressão arterial, além de avaliação nutricional, visando captar a qualidade da alimentação e o Índice de massa corporal (IMC). Diante de alterações nas medidas dos exames, as pessoas eram orientadas a buscar a UBS para agendamento de consulta e, em alguns casos de pico hipertensivo ou elevação glicêmica grave, houve a necessidade de encaminhamento imediato ao serviço hospitalar do município.

Após o momento de triagem, aconteceram momentos educativos e de acolhimento para as pessoas presentes, sendo distribuídos folders informativos e didáticos, cuja temática foi abordada de maneira dialógica em roda de conversa, e esse momento teve como objetivo, estimular a discussão e uma troca de conhecimentos. Nas rodas, as pessoas puderam



compartilhar seus sentimentos, dificuldades e vivências no enfrentamento das doenças, assim como esclarecer dúvidas, a partir da realização de jogos de perguntas e respostas e verdadeiro e falso, dentre outras dinâmicas. A Figura 2 a seguir mostra a equipe multiprofissional reunida com integrantes do GT do PET-Saúde, bem como o lanche distribuído e a comunidade participando da roda de conversa.



**Figura 2** – Equipe multiprofissional no Hiperdia em ação, com distribuição de lanches e momento educativo.

Fonte: Registros do GT Assistência Cuité do PET-SAÚDE (2022-2023).

Ao final das ações, foram servidos lanches saudáveis e lembrancinhas, que foram adquiridos por meio do departamento de compras da secretaria de saúde municipal e ou por recursos próprios dos integrantes do GT do PET-Saúde. Escolheu-se as opções de lanches de melhor benefício e de fácil acesso, ofertados juntamente com a receita, como salada de frutas, cookies integrais, mix de cereais, e sal de ervas.

Ressalta-se que, para melhores cuidados da saúde, o atendimento em consulta pelo menos duas vezes ao ano por paciente já diagnosticado, são importantes, pois junto com a equipe multiprofissional, os usuários serão avaliados de forma individual quanto à sua





situação de saúde e seguimento do tratamento. Ademais, para proporcionar aos trabalhadores comerciais uma atenção à saúde, realizou-se também ações noturnas de outubro rosa e novembro azul, em que se aproveitou a oportunidade para colher informações a respeito da HAS e DM, tanto em sala de espera, como na triagem por algum profissional disponível, ofertando-se atendimentos para aferição de pressão, teste de glicemia capilar e avaliação nutricional, segundo a demanda espontânea. Atendimentos como esses têm corroborado na melhoria dos indicadores 6 e 7 do Programa Previne Brasil, tal como, proporcionou na comunidade um melhor conhecimento sobre as doenças e formas de enfrentamento, aumentando a busca pelo serviço da UBS. Além disso, a equipe multiprofissional junto com o GT 2 do PET-Saúde visualizou também a harmonia do trabalho interdisciplinar em conjunto, que beneficia não só os profissionais, mas toda a população atendida.

Dentre as dificuldades encontradas, aponta-se o não seguimento do cuidado de alguns usuários de saúde para início ou ajuste do tratamento, por resistência individual. Um exemplo foi um homem de aproximadamente 55 anos, com sinais e sintomas de diabetes, mas sem diagnóstico, que foi encaminhado ao hospital para regulação de alta taxa glicêmica, porém, por falta de entendimento, não retornou à unidade para início do tratamento, o que culminou em busca ativa do ACS responsável ao domicílio desta pessoa. Contudo, o mesmo expressou resistência, relatando que como já foi encaminhado ao hospital, não era necessário voltar a uma unidade, apresentando dificuldades de engajamento. A partir desse caso, houve uma remodelação na estratégia planejada, que está sendo posta em prática, segundo a qual, as pessoas que estiverem com sinais e sintomas sem diagnóstico ou que tiverem necessitando de consulta para monitoramento e ajuste do tratamento, já são direcionados para a marcação da consulta com a enfermeira ou a médica da unidade, além de ser realizada a busca ativa dos usuários (17).

Salienta-se que os grupos de educação e cuidado em saúde itinerantes ampliaram o acesso da população aos cuidados com a hipertensão e o diabetes, sendo captadas pessoas que têm dificuldades em buscar atendimento nas unidades básicas, ou ainda pessoas doentes, mas ainda não diagnosticadas. Além disso, evidencia-se o aumento da adesão e do engajamento das pessoas participantes ao tratamento e ao autocuidado.

Diante de tais relatos, como estudantes dentro de um projeto que visa promover ações em saúde para a população atendida na atenção básica, o desenvolvimento de estratégias como essa é fundamental para o próprio conhecimento científico e para a formação acadêmica, capacitando para intervir futuramente como profissionais de saúde do SUS, uma vez que a experiência prática possibilita a compreensão das potencialidades e das dificuldades de trabalhar no cenário da atenção primária, bem como estimula a criatividade e inovação para criação de projetos semelhantes ou novos, que poderão ser implementados por outros grupos de saúde em diferentes contextos.

## **CONCLUSÕES**

No contexto da APS, o enfrentamento das DCNT, especialmente da HAS e do DM, configura-se um grande desafio e apresenta dificuldades tanto relacionadas à não adesão das pessoas diagnosticadas aos cuidados com a saúde, como referentes aos entraves de acesso ao serviço da ESF. Desse modo, faz-se necessário lançar mão de novas estratégias de cuidado e de educação em saúde que atendam às necessidades de pessoas e famílias que convivem com essas patologias e que possibilitem um melhor manejo dessas condições crônicas multifacetadas, assim como amplie o acesso da população às ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde.



Vale ressaltar a importância da desenvoltura das atividades realizadas para a propagação do conhecimento técnico-científico no desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão, garantindo o crescimento tanto pessoal quanto profissional dos discentes envolvidos, uma vez que as atividades desenvolvidas em grupo nos levam a isto, ao aprofundamento do conhecimento sobre a atuação do nutricionista e do enfermeiro perante a comunidade em serviços de saúde do SUS, proporcionando uma direção a respeito de qual carreira seguir ao final da graduação, bem como um meio para socialização, compartilhamento de ideias e desenvolvimento do trabalho em equipe interdisciplinar, que servirão para atender as necessidades da população.

Além do referido, às experiências vivenciadas possibilitaram o crescimento não somente profissional como também pessoal, sob o ponto de vista da ética e do cuidado humanizado. Por meio das ações voltadas à comunidade e centradas nas necessidades das pessoas, possibilitou-se vivenciar a práxis, a partir da junção da teoria com a prática em ação concreta e transformadora, sendo de suma importância para a formação acadêmica de estudantes de Nutrição e de Enfermagem.

Destarte, o processo de planejamento e de implementação dos grupos itinerantes de HIPERDIA em Ação têm contribuído para a melhora da qualidade de vida e saúde da população adscrita, por meio do estímulo ao engajamento das pessoas que têm hipertensão e diabetes em seu autocuidado, promovendo o seu protagonismo no plano de tratamento. Por conseguinte, o manejo adequado dessas doenças no âmbito da APS pode repercutir na redução de internações hospitalares resultantes de complicações, diminuindo a mortalidade, assim como os gastos com atenção de maior complexidade. Enfatiza-se que as ações realizadas a cada mês vêm ganhando força entre os usuários de saúde e na equipe da UBS, gerando o interesse na população e quebrando barreiras dos que tinham receio de adentrar a unidade de saúde. Há a expectativa de que esse projeto deve permanecer, mesmo após a vigência do PET-Saúde, e ainda conta com a possibilidade de serem criados outros grupos de educação em saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos às instituições que contribuíram com as experiências descritas nesta pesquisa, a fim de promover melhorias à assistência em saúde em Cuité, em especial à Prefeitura Municipal de Cuité juntamente com a Secretaria de Saúde do município, bem como ao PET-Saúde do CES/UFCG, pela oportunidade de ampliar nossos conhecimentos ao lado da equipe multiprofissional da UBS Raimunda Domingos de Moura.

## **REFERÊNCIAS**

1. Wehrmeister FC, Wendt AT, Sardinha LMV. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(Epidemiol. Serv. Saúde, 2022 [acesso em 2023 Jan 31];31(spe1)):e20211065. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>
2. Malta DC. Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014;19(Ciênc. saúde coletiva, 2014 [acesso em 2023 Jan 31];19(1)):4-. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0084>





3. Ministério da Saúde (BR). Plano De Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil 2011-2022 Brasília-DF 2011 [Internet]. 2011 [acesso em 2023 Fev 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
4. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021 [acesso em 2023 Jan 31];116(3):516-658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
5. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet [Internet]. 1998 [acesso em 2023 Fev 02];352(9131):837-53. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(98\)07019-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(98)07019-6)
6. KEMPPAINEN KM, Ardisson AN, Davis-Richardson AG, Fagen JR, Gano KA, León-Novelo LG et al. Early childhood gut microbiomes show strong geographic differences among subjects at high risk for type 1 diabetes. Diabetes Care. 2015 [acesso em 2023 Fev 02];38(2):329-32.
7. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care [Internet]. 1 jul 1997 [acesso em 2023 Fev 03];20(7):1183-97. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/diacare.20.7.1183>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de A.B. Manual de Operação. HiperDia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2023 Fev 02]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho>
10. Ministério da Saúde (BR). Estratégias de cuidados à pessoa diabetes mellitus, caderno de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2023 Fev 02]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
11. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 02];25(4):1189–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
12. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Prax Educ [Internet]. 2021 [acesso em 11 Mar 2023];17(48):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>



13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
14. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2006.
15. Ministério da Saúde (BR). Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2023 Fev 02]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Normas técnicas para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. p.7-53.
17. Lima EK, Lima MR. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. Arq Cienc Saude UNIPAR [Internet]. 7 out 2022 [acesso em 2023 Mar 11];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>

## APÊNDICES



### Alimentação

#### HIPERTENSÃO

- 1 Procure fazer de 5 a 6 refeições no dia, com menores quantidades de alimento em cada uma delas.
- 2 Prefira dos desnatados!  
*Leite e alguns derivados possuem menor quantidade de gordura.*
- 3 Prefira temperos naturais e evite o consumo excessivo de sal, temperos completos, temperos prontos, caldo de carne, galinha e de legumes.
- 4 Prefira alimentos fonte de gorduras boas!
- 5 Destaque mais e desmembre menos.
- 6 Mantenha um peso saudável!
- 7 Evite alimentos fritos, gordurosos e empanados.  
*Evite o preparo excessivo dos alimentos e prefira cozinhar, grelhar e assar. Evite alimentos gordurosos, molhos ou maquiagem.*
- 8 Leia sempre o rótulo dos alimentos!

### Sintomas

#### DIABETES

- Aumento da fome;
- Aumento da vontade de urinar;
- Sede excessiva;
- Perda de peso;
- Visão turva;
- Fraqueza e fadiga;
- Formigamento nos pés.

#### COMPLICAÇÕES:

- Complicações dos vasos sanguíneos;
- Infecção;
- Problemas nos olhos;
- Danos hepáticos;
- Lesão renal;
- Lesão nervosa;
- Problemas de pele.

#### HIPERTENSÃO

- Dores na nuca;
- Dores de cabeça;
- Dores no peito;
- Visão embaçada;
- Tonturas;
- Sangramento nasal;
- Retenção de líquidos (inchaço).

#### COMPLICAÇÕES:

- Lesão das artérias;
- Aneurismas;
- Angina de peito;
- Infarto agudo do miocárdio;
- AVC (derrame cerebral).

**PROCURE AJUDA!**

### Alimentação

#### DIABETES

- 1 Procure fazer de 5 a 6 refeições no dia, com menores quantidades de alimento em cada uma delas.
- 2 Procure moderar o consumo de alimentos ricos em carboidratos.  
*De preferência as VERDES e AMARELOS destes alimentos.*
- 3 Procure aumentar o consumo de fibras, pois elas ajudam no controle da glicemia.
- 4 Prefira alimentos fonte de gorduras boas!
- 5 Evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- 6 Mantenha um peso saudável!  
*Identifique bem os alimentos na hora de comer!*
- 7 *Manter atividade e sociedade.*
- 8 Leia sempre o rótulo dos alimentos!

### Prevenção

- Como prevenir a hipertensão e o diabetes?
- Adoção de um estilo de vida saudável;
  - Prática de atividades físicas;
  - Alimentação adequada, ou seja, rica em frutas, legumes e verduras e com baixos teores de sal, gorduras, frituras e açúcar;
  - Mantenha o peso dentro dos limites ideais;

### EVITE OS INIMIGOS DA BOA SAÚDE



### Monitoramento

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas e não têm cura, mas podem ser controladas com medicamentos e bons hábitos de vida.

### Como saber se a hipertensão e/ou o diabetes estão controlados?

#### HIPERTENSÃO E DIABETES

- É RECOMENDADA PELO MENOS 01 CONSULTA A CADA 06 MESES
- A CONSULTA PODE SER REALIZADA PELO MÉDICO OU PELO ENFERMEIRO
- Sempre que possível procure a UBS para aferição da pressão arterial;
- Sempre que possível procure a Unidade Básica de saúde para verificar sua glicemia.



**APÊNDICE A – Folder 1 do HIPERDIA em ação.**  
Fonte: GT Assistência Cuité do PET-SAÚDE do CES/UFCG (2022-2023).



## SEMENTES E SEUS BENEFÍCIOS



**Chia**  
Rico em fibras



**Linhaça**  
Rico em lignanas e ômega 3



**Aveia**  
Rico em fibras solúveis

## Como consumir:

### OVERNIGHT

02 colheres de sopa de chia + 02 colheres de sopa de aveia + 100 ml de leite.  
Misturar e deixar na geladeira de um dia para o outro.



### MINGAU DE AVEIA

03 colheres de sopa de flocos de aveia + 250 ml de leite.  
Misture e leve ao fogo até engrossar.  
Sirva com alguma fruta e, se preferir, adicione canela. (Não recomendado para hipertensos)



### TAPIOCA

03 colheres de sopa de tapioca + 1/2 colher de sopa de chia + 1/2 colher de sopa de linhaça. Misture tudo e leve a uma frigideira, virando os dois lados.  
Recheie sempre com alguma fonte de proteína (ex.: ovo, frango, carne).



## HIPERDIA EM AÇÃO

Cuidando de pessoas com hipertensão e diabetes

## BENEFÍCIOS DA atividade física

A atividade física regular é o melhor suporte para prevenção de doenças e promoção da saúde.



Pode contribuir no tratamento de doenças como hipertensão arterial, diabetes, osteoporose.

Atividades físicas podem melhorar a memória e a capacidade de aprendizado.



Melhora do bem-estar físico e emocional e redução do estresse.

Aumento de até 2,5 anos na expectativa de vida.



Pessoas ativas têm menores riscos de serem afetadas por distúrbios mentais do que as sedentárias.

## EXERCÍCIOS RECOMENDADOS

### HIPERTENSÃO

- Caminhadas, corridas, dança, pular corda;
- Exercícios com máquinas ou até o peso corporal (de acordo com a recomendação);
- Ioga, tai chi chuan;
- Pode ser necessário uma avaliação médica;
- Se a pressão estiver muito alta, não iniciar a sessão de exercícios;
- Interromper a atividade caso surjam sintomas durante a prática.

### DIABETES

- Caminhadas, corridas, natação, bicicleta;
- Exercícios com máquinas ou até o peso corporal;
- Exercícios com elásticos;
- Dependendo do caso, evite exercícios que forcem muito os pés;
- Evitar exercício em ambiente muito quente ou muito frio;
- Evitar exercícios de salto, luta e esportes competitivos.

## RECOMENDAÇÕES

### PRÉ-DIABÉTICOS:

150 minutos de atividade física aeróbica (dança, caminhada, corrida, bicicleta, pular corda, subir e descer escadas) por semana pode diminuir o risco de Diabetes tipo 2.

### PESSOAS COM DIABETES:

É recomendado a prática de exercícios resistidos (máquinas, elásticos, peso corporal) duas a três vezes na semana e no mínimo 150 minutos semanais de exercício aeróbico em dias não consecutivos.

ADULTOS E IDOSOS PODEM REALIZAR EXERCÍCIOS QUE AJUDAM NO EQUILÍBRIO, COMO TAI CHI CHUAN E IOGA (DUAS VEZES NA SEMANA).

### SEDENTÁRIOS E HIPERTENSOS:

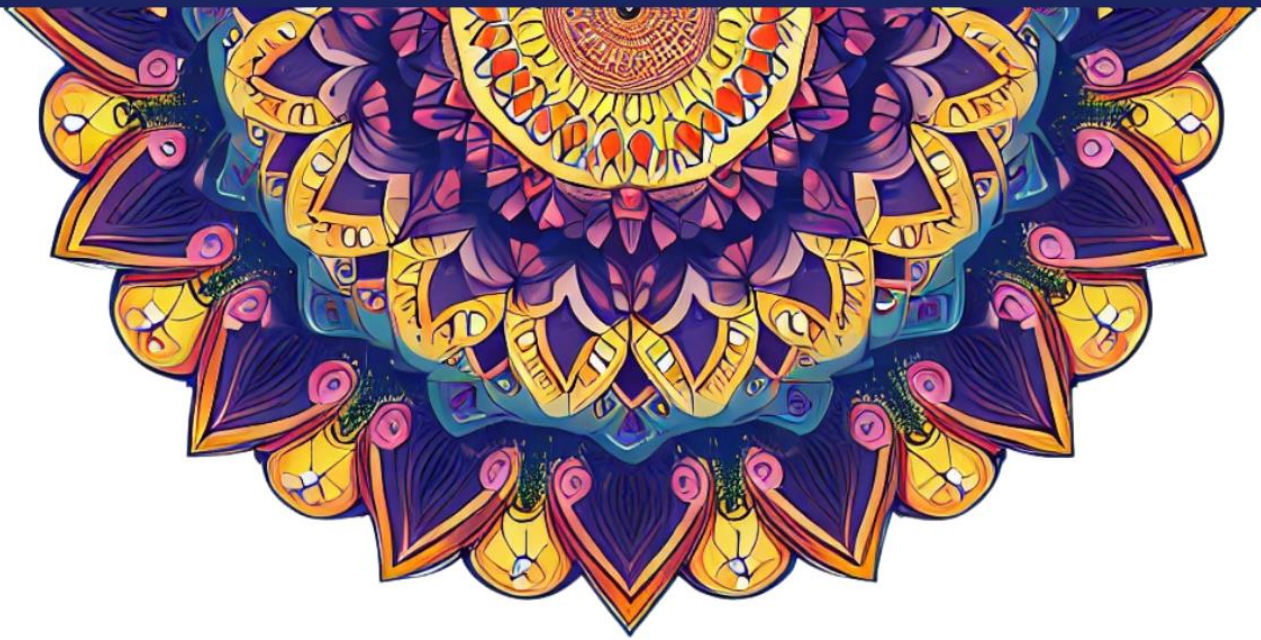
É recomendada no mínimo 150 minutos semanais de atividades físicas. Exercícios aeróbicos podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana. Exercícios com pesos também podem ser realizados de 2 a 3 dias na semana.

EM CASO DE DÚVIDAS, PROCURE AJUDA!

## APÊNDICE B – Folder 2 do HIPERDIA em ação.

Fonte: GT Assistência Cuité do PET-SAUDE do CES/UFCG (2022-2023).











## Capítulo 10

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-10

### MÃES QUE AMAMENTAM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Rômulo Valério Marinho Lima ; Tallita Rayane Ferreira Carvalho; Gabrielle de Lima Maniçoba ; Bianca Joyce Souza Dantas ; Jaisllany Maria Almeida Teófilo ; Larissa de Medeiros Santos ; Pedro Vinicius Alves Bezerra César ; Thaís Lídice Araújo Ferreira ; Janaína Araújo Batista ; Adson Albuquerque Silva do Nascimento ; Gracielle Malheiro dos Santos  Heloisy Alves de Medeiros Leano  Ana Cristina Silveira Martins 

#### RESUMO

**Introdução:** O leite materno é o primeiro alimento do bebê e deve ser a alimentação exclusiva até o seu sexto mês de vida, sendo continuada de forma complementar até os dois anos ou mais. Nessa perspectiva, surge a campanha do Agosto dourado, designada a luta pelo incentivo à amamentação. **Objetivos:** Desta forma, objetiva-se relatar a experiência de uma sala de espera, sobre a temática do aleitamento materno, realizada pela equipe do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** A atividade foi desenvolvida no mês de agosto de 2022, na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, realizando atividades de promoção, proteção e prevenção à saúde. **Resultados:** Na sala de espera, estavam presentes mulheres em sua primeira gestação, e também mulheres que já tiveram outras experiências, o que contribuiu para o diálogo. Foi possível observar que houve uma construção ao longo da ação, e que muitas dúvidas foram sanadas, demonstrando que é possível construir e adaptar modelos de cuidados a realidade de cada território. **Conclusão:** Conclui-se que a ação desenvolvida na UBSF teve um resultado positivo, o qual propiciou uma ampliação ao olhar a saúde das mulheres, contribuindo com conhecimentos e educação em saúde.

**Palavras-chave:** agosto dourado; amamentação; leite materno; PET- saúde; Estratégia Saúde da Família.



## **INTRODUÇÃO:**

O ato de amamentar é fundamental para a saúde infantil, e o bebê deve ter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, além disso, deve ser continuado de forma complementar até os dois anos ou mais. Em casos de contraindicação de amamentação, a mãe deve substituir o leite materno por fórmulas infantis ou compostos lácteos indicados por profissionais de saúde. (1)

O aleitamento materno é associado mundialmente como um importante instrumento de promoção da saúde materno-infantil, uma vez que melhora a imunidade do lactente, prevenindo infecções e melhorando a resposta imune frente a infecções respiratórias, auditivas e do trato gastrointestinal, neste contexto, colabora também para diminuição dos riscos de diarreia severa. Além disso, há benefícios também para a mãe, e estão relacionados à criação do vínculo materno com o bebê e com a diminuição de casos de câncer de ovário e mama. (2 - 3)

Nessa perspectiva do aleitamento materno, surge a premissa da campanha do agosto dourado, sendo este, o mês temático voltado para discussões e ações em questão. Nesse contexto, é importante que as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) adotem e abordem essa temática, uma vez que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de assistência de maior contato com a coletividade, conseqüentemente é a peça-chave na realização de ações voltadas à promoção de saúde. Corriqueiramente, a população precisa de informações de cunho científico, abarcando muitas vezes dogmas e crenças, que apesar de serem importantes para identidade cultural daquela determinada população, podem acabar sendo prejudiciais para saúde do indivíduo. (2-4)

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial n.º 421, de 3 de março de 2010 (5), tem a premissa de consolidação do SUS, além da oportunidade de expandir os horizontes dos locais de atuação, uma vez que uma das prerrogativas do programa é a integração da multiprofissionalidade. Após mais de uma década de implantação, o programa ampliou-se de forma capilar, chegando na cidade de Cuité, Paraíba. Nesse contexto, o GT-1 do PET-saúde, grupo formado por estudantes da área da saúde e profissionais da atenção primária, atua na UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho realizando ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, sendo uma das atividades, debates no formato de roda de conversa.

Nessa perspectiva de educação popular em saúde, o modelo de roda de conversa permite uma interação mais satisfatória e eficaz com o público, visto que rompe o arquétipo de educação bancária. Segundo Freire (6), no modelo de educação bancária, o conhecimento é passado sempre no fluxo educador para o educando, limitando o pensamento lógico e o senso crítico da população. Nesse sentido, as rodas de conversa permitem que todos os participantes partilhem seus conhecimentos e experiências sobre o tema em questão. Esses conhecimentos são complementados pelos organizadores de forma problematizada, gerando a chamada “relação dialógica, indispensável à cognoscibilidade dos sujeitos cognoscentes, em torno do mesmo objeto cognoscível”.



Diante do exposto, objetiva-se relatar a experiência de uma sala de espera, sobre a temática do aleitamento materno, realizada pela equipe do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com gestantes de uma Unidade Básica de Saúde.

### **MATERIAIS E MÉTODOS:**

O referido trabalho, trata-se de um relato de experiência vivenciados pelos integrantes do GT-1 Cuité, com o propósito de contribuir para nossas áreas de atuação, assim como de outros profissionais da saúde. Os relatos são reflexões de cada componente, em que juntos foram embasados na experiência relatada e na respectiva fundamentação teórica.

A atividade foi desenvolvida no mês de agosto de 2022, na UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, enfatizando a importância das ações de promoção à saúde, vivenciadas pelos integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (Figura 1), na cidade de Cuité, Paraíba.



**Figura 1-** Integrantes do Programa PET-Saúde na ação.

Fonte: autoria própria.

Diante disso, realizou-se uma sala de espera na UBSF, no município de Cuité-PB, com o tema "Amar-mentação vale ouro", em que os integrantes do GT- 1, se apresentaram às mães que estavam aguardando atendimento na unidade, como meio de entrosamento e familiaridade dos integrantes do PET com as mesmas. Os membros do PET fizeram perguntas direcionadas às gestantes, relacionadas ao tema da campanha do agosto dourado, que incluíram: como realizar a pega correta, como proceder com leite empedrado, e se é aconselhável continuar amamentando se a mama estiver machucada com lesões que o próprio bebê ocasionou. Além disso, foram demonstradas mamas educativas de tecido e maquetes como método didático para melhor compreensão da anatomia e aspectos que não sejam normais nos seios durante a amamentação. Foram entregues panfletos informativos que abordaram: o que é o agosto dourado, benefícios da



amamentação e como realizar a pega correta. Ao final, os integrantes do PET se puseram à disposição das mães para sanar qualquer dúvida que pudesse surgir após a palestra.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

De forma geral, ficou evidente a riqueza da Educação Popular em Saúde na UBSF, em que compartilhamentos de experiências do cotidiano aproximaram os profissionais de saúde dos usuários, como exemplo a sala de espera, em que ajudou no esclarecimento de dúvidas das mães, sejam aquelas na sua primeira gestação ou não, pois o espaço de cuidado e proteção terão novos significados de saberes e práticas a cada novo dia de atendimento. (7)

Após a exibição das perguntas dos integrantes do PET e as respostas dadas pelas mães, foi possível avaliar que as gestantes não sabiam qual era a iniciativa do mês do agosto dourado, com isso se evidencia a importância de profissionais da atenção primária qualificados e preparados para apoiar a mulher e sua família no processo de amamentação (8), pois a campanha dourada simboliza o padrão ouro de qualidade que o leite materno possui (9).

Também foi abordado sobre a pega correta da mama, e as mesmas concordaram que conseguiam identificar a forma certa, porém não sabiam diferenciar se a sucção do bebê estava correta ou não. No entanto, isso pode ocasionar a sucção não-nutritiva, em que o lactente faz os movimentos, sem ter a introdução de líquido na cavidade oral, ou, pouco leite será consumido, por consequência, a mãe terá uma falsa ilusão de amamentação pelo tempo em que o bebê esteve na mama, porém, seu bebê provavelmente não terá uma alimentação satisfatória. (10)

Em relação à abordagem do “leite empedrado” e mastite, algumas gestantes relataram os diferentes procedimentos que executavam, como por exemplo: compressas, drenagem do leite e massagem nos seios, porém, não sabiam as diferentes causas que levavam a esse quadro, a exemplo da estase láctea, em que o acúmulo de leite fica estagnado em um ou mais ductos lactíferos. (11)

Alguns pontos foram elucidados, tais como: o ato de amamentar que auxilia o esvaziamento da mama e, conseqüentemente, auxilia na resolução do problema; (11) as alterações como feridas nos seios e bico do peito rachado, as mães relataram dor ao amamentar, porém não suspenderam, pois sabiam que a amamentação era fundamental para a saúde do bebê (12), no entanto não sabiam que o leite materno é cicatrizante e que poderiam usar o próprio para sua melhora.

Em relação aos benefícios da amamentação, muitas não sabiam que o ato poderia diminuir as chances de cânceres, como de mama e de útero, resultando em mútuo benefício para a mãe e para o bebê (13). E, como curiosidade, apresentou-se o chá de erva doce (*Pimpinella anisum*), em que a substância galactagogos auxilia na manutenção e produção adequada de leite, porém esse fato científico as gestantes não tinham conhecimento, mas responderam que é de suma importância absorver essa informação. (14)

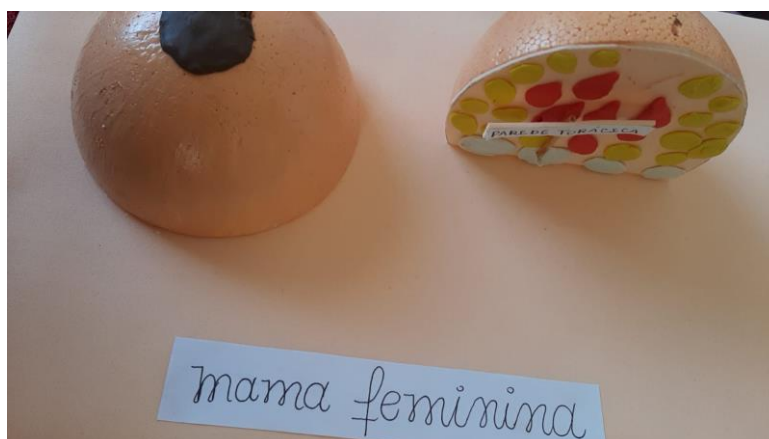




Além disso, algumas mães relataram sobre a dificuldade de continuar amamentando quando as mesmas precisam voltar a sua rotina de trabalho, com isso elas sentem a necessidade de introduzir outros alimentos na alimentação do bebê, como o leite de vaca. Sendo assim, foram orientadas sobre fórmulas que seriam mais adequadas para o uso, na ausência do leite materno, pois são desenvolvidas com nutrientes necessários para favorecer o sistema imunológico, assim como probióticos que auxiliam no desenvolvimento cerebral e no sistema visual.(15)

As mulheres que participaram da sala de espera foram as que estão em sua primeira gestação, e também mulheres que já tiveram a experiência de outras gestações, o que contribuiu para um debate, pois houve a troca de conhecimentos entre os dois grupos. Nesse debate, as mães que já amamentaram exemplificaram as dificuldades que passaram nesse período. Um empecilho que elas relataram foi a ocorrência de ferimentos na mama. Com base nisso, foi explicado que este problema ocorre na maioria das vezes pela pega incorreta do lactente ou pela fixação do sutiã na região mamária, então foi apresentado uma maquete (Foto 2) com a região anatomofisiológica da mama, e, foi exposto que a região correta em que o bebê deve succionar é a areolar e não a mamilar. Além disso, foram apresentados os sinais da pega correta como: o queixo do bebe encosta na mãe, os lábios ficam direcionados para fora e o fluxo ocorre suficiente e sem dor. (10) Uma das preocupações das gestantes era sobre conseguir amamentar, atrelado a isso, foi salientado que apesar dos vários benefícios da amamentação que foram apresentados, pode ocorrer a hipogalactia, em que a mãe possui baixa produção de leite ou apresenta a falta dela (16) e que isso não deveria afetar as mesmas, pois as fórmulas infantis poderiam substituir essa necessidade, assim como é indicado a estimulação da mama. (10) Então elas foram questionadas se conheciam alguma forma para produzir mais leite, elas afirmaram que não, então foi apresentada a “dica de ouro”, que é o próprio estímulo da amamentação, ou seja quanto mais a mãe amamenta ou estimula a mama, mais leite será produzido de forma fisiológica. Diante disso, mostrou-se como realizar a autoestimulação por meio da ordenha materna, que consiste na retirada manual de leite. (10)

Surgiu também a dúvida de quando e por quanto tempo deve-se oferecer o leite materno para o recém-nascido. Com isso, foi explicado que precisa haver a livre demanda, ou seja, sempre oferecer quando o lactente sentir fome, assim como o tempo de amamentação, que depende do bebê até se satisfazer, pois cada criança tem seu ritmo. (10). A quantidade de leite que está disponível também influencia nessa questão. Também foram informadas sobre a necessidade da mama ser totalmente esvaziada, pois isso estimula a produção de leite, e, que as mesmas precisam ser revezadas durante a amamentação, caso contrário, a mama que não for estimulada pela sucção do bebê terá uma diminuição ou ausência de produção de leite.



**Figura 2-** Maquete de mama feminina.  
Fonte: autoria própria.



**Figura 3-** Folder entregue às gestantes.  
Fonte: autoria própria.

Ao final da sala de espera, foi entregue para as gestantes um folder sobre a temática do agosto dourado (Figura 3), o mesmo foi confeccionado pelos integrantes do PET-Saúde com informações pertinentes sobre o aleitamento materno.

## CONCLUSÃO:

Com base no exposto, a realização de ações de educação em saúde é uma estratégia de conscientização e informação. Além disso, é preciso que a sociedade se atente sobre o tema em questão, uma vez que é de grande importância para a saúde materno infantil.



Outro ponto importante é o estímulo de ações desse tipo, e que seja investido em mais programas como o PET-Saúde, que estimulam a criação de uma visão holística, multiprofissional e integral dos processos de saúde e doença, para consolidar o SUS e promover uma saúde melhor para todos.

Além disso, a ação foi uma experiência ímpar para formação acadêmica dos discentes, uma vez que estimulou o trabalho integrado numa equipe multiprofissional unindo os múltiplos saberes em único propósito, que foi proporcionar um ambiente de acolhimento, vínculo, e educacional voltada para comunidade.

Por fim, os objetivos foram alcançados, e isso foi percebido quando tempos depois da ação, as participantes da sala de espera estavam na UBSF e relataram que estava amamentando seu filho de forma satisfatória.

## **AGRADECIMENTOS**

Nossos sinceros agradecimentos ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-saúde) por abrir novas oportunidades aos integrantes de experienciar momentos como esse de proporcionar educação em saúde na UBS Diomedes Lucas de Carvalho no formato de sala de espera, resultando na produção deste trabalho. Agradecer também os tutores e preceptores do GT-1 Cuité-PB pelo auxílio dado aos discentes e aprendizado passado para engrandecer a ação que tornou-se base para a escrita também desse relato de experiência. A interdisciplinaridade dos componentes envolvidos resultou na riqueza e troca de saberes possibilitando fazer então Educação Popular em Saúde e subsídio para a realização desse capítulo.

## **REFERÊNCIAS:**

1. Rutzen L, Pereira A, editors. X salão de pesquisa SETREM. [place unknown: publisher unknown]; 2011.
2. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (Probit): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285:413-20.
3. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med*. 1994;330:81-7.
4. Agostinho, K. M., de Jesus, S. V., & de Souza, S. S. (2022). Agosto Dourado: O cuidado ao bebê desde o primeiro segundo de vida. *Nursing (São Paulo)*, 25(291), 8234-8236.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *A educação e o trabalho na Saúde: a política e suas ações*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.



6. Freire, PA importância do ato de ler em três artigos que se completam. 25. ed. São Paulo: Cortez, 1991.
7. Dervanoski A, Pontel B, Deboni L, Bordignon M, Nicaretta RJ, Boufleuer TR, & Castro TF de., et al. Sala de espera como espaço de promoção da saúde. S e M Ambiente: Interdisciplinar. 2020; 9(Supl.1), 99–100.
8. Peres JF, Carvalho ARS, Viera CS, Christoffel MM, Toso BRGO. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. S. debate. 2021; V. 45, N. 128, P. 141-151.
9. Ministério da Saúde (BR). Campanha "Agosto Dourado" conscientiza sobre a importância do aleitamento materno. Comunicações e Transparência Pública, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/a-campanha-agosto-dourado-conscientiza-a-importancia-do-aleitamento-materno> >. Acesso em: 22 de fev de 2023.
10. Lucas, FD. Aleitamento materno: posicionamento e pega adequada do recém-nascido. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2014. 26 f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família)
11. Souza ECM de, Almeida KL de, Costa JMS. Assistência à puérpera portadora de mastite na amamentação: uma revisão de literatura. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). Jun-2022.
12. Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. Braz. J. of Develop.2020; v. 6, n. 9, p.70250-70260.
13. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatría. 2004;80(5 Supl):S142-S146.
14. Chaves RG, Lamounier JA, Santiago LB, Vieira GO. Uso de galactagogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. Rev Med Minas Gerais 2008; 18(4 Supl 1): S146-S153.
15. Garcia CER, Paludo PAY, Golin SD, Strapasson GC, Wille GMF de C, Costa Ck. Fórmulas infantis para alimentação recém-nascidos. Projeto de Extensão Farmacêutico de Alimento, Universidade Federal do Paraná.
16. Gaíva MAM, Medeiros L da S. LACTAÇÃO INSUFICIENTE: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. CCS. Maringá, v. 5, n. 2, p. 255-262, maio/ago. 2006.





## Capítulo 11

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-11

### NOVEMBRO AZUL: A INTERFACE DA ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM

Pedro Vinicius Alves Bezerra César <sup>ID</sup>; Thaís Lídice Araújo Ferreira <sup>ID</sup>; Gabrielle de Lima Maniçoba <sup>ID</sup>; Bianca Joyce Souza Dantas <sup>ID</sup>; Jaisllany Maria Almeida Teófilo <sup>ID</sup>; Larissa de Medeiros Santos <sup>ID</sup>; Rômulo Valério Marinho Lima <sup>ID</sup>; Tallita Rayane Ferreira Carvalho <sup>ID</sup>; Janaína Araújo Batista <sup>ID</sup>; Adson Albuquerque Silva do Nascimento <sup>ID</sup>; Gracielle Malheiro dos Santos <sup>ID</sup>; Heloisy Alves de Medeiros Leano <sup>ID</sup>; Ana Cristina Silveira Martins <sup>ID</sup>

#### RESUMO

Introdução: A saúde do homem é uma das prioridades da saúde pública, em prol da melhoria das condições físicas e mentais. No entanto, há fragilidades quanto a procura do homem pelo serviço de saúde, pois ainda existe uma resistência por parte desse público. Diante disso, no mês de outubro a campanha “novembro azul” tem como premissa, aproximar esse público para seu autocuidado. Objetivo: Desta forma, este relato tem por objetivo expor as ações desenvolvidas no mês de novembro pela equipe do PET-Saúde. Metodologia: As ações foram desenvolvidas em novembro de 2022 na Unidade Básica de Saúde Diomedes Lucas de Carvalho e na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), nas quais utilizou-se ferramentas didático pedagógica para o maior entendimento do público alvo, tais como placas de trânsito, roda de conversa e demonstração de como deve se proceder a higiene íntima de forma adequada. Resultados: No decorrer das ações, foi possível observar a importância de abordar a temática em questão, uma vez que a maior presença dos homens na atenção primária é necessária para consolidar o modelo preventivista. Conclusão: Logo, é evidente a grande necessidade de educação permanente e continuada, assim como o acolhimento e a escuta de qualidade com os usuários do sexo masculino, para que esses indivíduos se sintam seguro no espaço de atenção básica.

**Palavras-chave:** saúde do homem; PET-saúde; alcance; UBSF.



## **INTRODUÇÃO**

A saúde do homem teve bastantes avanços nas últimas décadas, no entanto ainda não foi o suficiente para cumprir a necessidade de integração desse grupo na atenção primária, visto que os homens se sentem responsáveis pelo seu próprio cuidado, criando assim uma barreira para a procura e contato frequente com os serviços de saúde (1).

Desde da década de 80 o estudo sobre a saúde do homem se concentrava apenas em sexualidade e saúde reprodutiva. No entanto, na década de 90 começou-se a estudar uma visão mais integralista da saúde do homem e foram-se estruturando e consolidando políticas de saúde pública direcionadas (2). Aproximadamente 49% da população brasileira é composta por homens. Desses, a maioria estão na faixa entre 20 e 59 anos. Entre os mais jovens (20 a 39 anos) as principais causas de morbidade e mortalidade eram doenças infecciosas e parasitárias. Enquanto na faixa dos 40 aos 59 anos as principais causas registradas foram doenças do aparelho circulatório e neoplasias (3).

Desta forma, é evidente a necessidade de promover ações de saúde e educação em saúde com foco no público masculino, e a partir disso, é importante destacar a política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH), que se baseia em cinco principais eixos: paternidade e cuidado, acesso e acolhimento, doenças prevalentes na população masculina, prevenção da violência e acidentes e saúde sexual e reprodutiva. Baseando-se assim nos principais problemas atuais em relação à mortalidade masculina entre 20 a 59 anos podemos citar causas externas ligado a agressão ou acidentes, doenças no aparelho circulatório, neoplasias e doenças no aparelho respiratório (4).

Nesse sentido, a promoção da saúde do homem é um movimento global em prol da melhoria das condições físicas e mentais do homem. No Brasil, no mês de novembro ocorre o novembro azul, período de conscientização do cuidado integral do homem que vai além do câncer de próstata, abordando também saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis (IST), doenças crônicas entre outros que são de importância para o público alvo da campanha (5).

Colocando em prática o seu papel de integralização dos estudantes com pacientes das UBS, e promoção de ações relevantes com a comunidade, o PET-saúde se atentou às necessidades da população masculina que frequentam a UBS Diomedes, trazendo esses assuntos citados de forma que chamasse a atenção deles e mudasse positivamente o cuidado que eles têm com a própria saúde. Dessa forma, o presente relato tem por objetivo expor as atividades desenvolvidas.

## **METODOLOGIA**

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-saúde) junto com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Diomedes, desenvolveram durante o mês de novembro de 2022 atividades em prol da saúde do homem, tanto nos espaços da própria universidade, como também nos espaços da UBSF.



Abordou-se nas ações temas relevantes e pertinentes à saúde do homem, como câncer de próstata, educação sexual, higiene íntima, alcoolismo e alimentação saudável. Assim, houve explicação para a população local, de forma prática, sobre a política nacional de saúde do homem, de forma interativa induzindo os homens a tirarem suas dúvidas, além de momentos de descontração para os presentes.

Para as atividades desenvolvidas durante a ação da biblioteca do CES/ UFCG (Figura 1) utilizou os seguintes materiais: Cartazes com sinais de trânsito; folders; pirulitos; cadeiras e balões. Nessa ação, a metodologia que foi utilizada, propôs uma dinâmica realizada com figuras de sinais de trânsito, as quais traziam uma mensagem sobre saúde relacionada a cada cor. Funcionou da seguinte forma: Sinal vermelho - “Pare, e se cuide!”, sinal amarelo - “Preste atenção no seu corpo”, sinal verde - “Siga com hábitos saudáveis”.



**Figura 1-** Demonstração das placas de trânsito em alusão ao cuidado e saúde do homem.

Dessa forma, incentivando-os ao autocuidado e a darem a atenção necessária ao próprio corpo. Também foram explícitas as temáticas sobre autocuidado, higiene íntima, e doenças relacionadas aos homens.

Já para ação desenvolvida na UBS utilizou-se os seguintes materiais: folders; pirulitos; balões; cadeiras; objetos de demonstração; EVA; lanches; brindes; microfone e caixa de som (Figura 2).



**Figura 2-** Demonstração da ornamentação ao cuidado e saúde do homem.



A ação começou com uma fala da médica da UBS, para os homens que estiveram presentes na ação da UBS, na qual ela os alertou sobre os novos casos de covid-19 que vinham aparecendo e para que se protegessem. Logo após, os alunos do Pet-Saúde e estagiários que concretizaram a ação, dialogam sobre a higiene íntima, câncer de próstata, casos de amputação e autocuidado.

Em seguida, explicou-se para os usuários de forma didática a necessidade e importância do autocuidado, tendo assim a principal finalidade de instruir as pessoas presentes que responderam ou participaram de toda ação organizada pela equipe multidisciplinar formada por os alunos.

Durante a ação foram realizadas algumas perguntas aos que estavam presentes, para dinamizar sobre os assuntos que foram abordados. Após isso, ocorreu a distribuição de folders informativos, sorteios de brindes e coffee break.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades ocorreram no dia 22 de novembro de 2022, no turno da tarde na biblioteca (Figura 3) e no horário noturno na Unidade Diomedes Lucas Carvalho (Figura 4). Nessa ação, além de homens, também estavam presentes mulheres.

No Brasil, estima-se que cerca de 48,9% da população em 2021 era masculina (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2021, e ainda assim esses usuários correspondem a uma pequena parte de pessoas que procuram a atenção básica. Foi observado isso no primeiro evento na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), em que, a maioria que estavam presentes era do sexo feminino e com poucos homens no local, já na UBSF Diomedes Lucas de Carvalho observou-se uma maior quantidade de homens, mas ainda assim inferior ao quantitativo observado em ações anteriores, como, quando comparado ao outubro Rosa que aconteceu na mesma unidade em meses diferentes (6).



Figura 3- Público presente no Centro de Educação e Saúde





**Figura 4-** Público presente na Unidade Básica de Saúde da Família Diomedes Lucas de Carvalho

Tanto na UBSF como na Biblioteca do CES optou-se por um ambiente mais neutro para que de certa forma pudesse atrair a presença do público masculino, utilizando uma abordagem considerada inovadora em que sua decoração era composta de automóveis, placas de trânsito e símbolos de grupos marcantes para saúde masculina, isso colaborou na dinâmica de trânsito e vida saudável.

Por vivermos em uma sociedade ainda pautada em sua saúde no modelo biomédico onde o indivíduo é visto pela ótica da doença, as vezes dificultamos o cuidado integralista e afastamos mais ainda os indivíduos do sexo masculino, uma vez que não se tende a problematizar a masculinidade, dificultando assim criação de políticas em saúde para homens, que por muitas vezes não são vistas como um objeto relevante de estudo e ainda contribuindo para o não reconhecimento da vulnerabilidade do público masculino (1).

É evidente que a unidade de saúde da família é porta de entrada para os usuários do sistema de Saúde, podendo considerá-la como eficaz e resolutive. Mas quando se observa os indicadores de saúde, é explícito que ainda assim, há poucos homens à procura. Com isso, quando observamos em uma visão macro sobre indicadores de saúde do sexo masculino nos deparamos com doenças no aparelho circulatório, cardiovasculares e neoplasias malignas (7), que por muitas vezes poderia ter sido evitada se esses homens tivessem um acompanhamento especializado com foco na atenção básica e educação em saúde.

Entende-se que os fatores socioeconômicos da família são um campo de análise quando conhecemos as divisões básicas dela. Mesmo com o avanço das mulheres no mercado de trabalho, ainda muitos homens são culturalmente vistos como o provedor da renda, acarretando por diversas vezes em uma jornada de trabalho incompatível com os horários de funcionamento da UBSF (8). Tal fator foi observado na unidade básica de saúde em questão, em que, muitos homens conseguem ir nos dias de atendimento da saúde do trabalhador que acontece uma vez por semana (no horário noturno). Desta forma, observa-se que o percentual do público masculino é maior quando comparado aos atendimentos durante o dia.

Foi relatado também por alguns homens presentes, que os mesmos, não sentem a necessidade de ir ao atendimento básico sem ter um grande agravo, como pode-se citar, que muitos homens só procuram o atendimento odontológico quando estão em estado crítico, levando muitas vezes à perda dentária. Esse relato corrobora com o estudo de Vieira et al., 2022 (9), em que elencaram alguns motivos que faziam os homens não procurarem os serviços de saúde que podemos citar a falta de sintomas aparente, não



sentir necessidade do atendimento, dificuldade de expor seu corpo a um profissional, medo de descobrir alguma doença grave e a própria dificuldade do autocuidado.

Na ação do novembro azul na UBSF teve-se a presença de público alvo da campanha como já relatado, para essa ação foi lançado um convite onde se intitulava “Precisamos tocar nesse assunto” (Figura 5), nesse momento aconteceu trocas de saberes dos profissionais de saúde da UBSF, e da equipe do PET-SAÚDE GT1 – Gestão e Assistência, além de estagiários e estudantes de saúde do CES/ UFCG. Apesar das dificuldades encontradas para a implementação da saúde do homem, é visto em ações como essas que algumas metas estão sendo atingidas, visto que o público entende que existe uma política voltada especificamente para eles, trazendo uma sensação de pertencimento (relato de usuário).



Figura 5- Convite da ação sobre saúde do homem

## CONCLUSÕES

Diante do observado nas ações desenvolvidas durante o Novembro Azul, denota-se que ainda é necessário um grande trabalho de educação em saúde com o público masculina para que se possa ter um maior número destes dentro dos serviços de saúde. Para isso, o PET - saúde vem trabalhando junto a Unidade Básica de Saúde da Família Diomedes para que isso se torne uma realidade, e cada vez mais os homens da região estejam presentes e buscando por sua saúde e bem estar.

O qual é um grande objetivo a ser alcançado, visando que quanto mais se aprende sobre saúde e cuidados, mas há o interesse de cuidar de si mesmo, e além de interesse, a população sente-se vista e importante. O que faz com que estejam presentes em ações proporcionadas em suas respectivas UBS e comunidade, assim realizando um convívio social e estando próximos aos profissionais da saúde, pessoas essas que podem ter um olhar técnico à situação de cada um, e além disso, o mais importante, um olhar empático e humano sobre cada paciente, podendo ouvi-lo de verdade.

Como participantes do programa de educação tutorial, essas são experiências ricas, nas quais nos fazem adentrar na realidade do funcionamento das UBS, assim como também na realidade em que se encontra a população, contribuindo para o desenvolvimento, pelo aluno e profissional de saúde, do pensamento crítico, criativo, voltado para a construção de estratégias resolutivas para as mais diversas problematizações apresentadas pela prática do cuidado em Saúde, de modo a alcançar metas e obter melhores resultados para profissionais e usuários.

Assim, fica clara a união positiva entre o PET-saúde, UBS e comunidade. Para o PET-saúde enquanto projeto que vem alcançando resultados e metas, para nós enquanto



alunos e futuros profissionais, que estamos desfrutando da oportunidade de estar frente a frente com a realidade que estaremos lidando futuramente, e assim aprendendo a como articular cada situação, e principalmente, é uma união muito positiva para a comunidade, que recebe nossa atenção, nossas ações e promoção à saúde, pensadas para eles, fazendo com sintam-se especiais.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos coordenadores, tutores e preceptores do PET saúde, os quais nos direcionaram até aqui. Agradecemos grandemente a todos que compõem a unidade básica de saúde Diomedes Lucas Carvalho, que nos abriu as portas e nos deu oportunidade de conhecer sua realidade e necessidade, e assim podermos pensar em possíveis soluções. Nossa gratidão também a biblioteca dos Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal De Campina Grande - campus Cuité. Fazemos também um agradecimento importante a essa população que nos deu espaço para conversarmos um pouco sobre a saúde do homem.

### **REFERÊNCIAS**

1-Storino Luisa, Silva Kênia. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Escola Ana Nery: Revista de Enfermagem. 2013 Dec 13:1-6.

2- Alves, Fábila Pottes Saúde do homem: ações integradas na atenção básica / Fábila Pottes Alves – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016.

Disponível em:

[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro\\_saude\\_homem.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro_saude_homem.pdf)

3- Eduardo Schwarz; Romeu Gomes; Márcia Thereza Couto; Erly Catarina de Moura; Sarah de Araújo Carvalho; Simone Fátima Cesar Da Silva. Política de saúde do homem. 2012; pp. 1-9 [ Acesso em 20 fevereiro 2023]

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/jX7KnKnRcH5rP5qK8cYlKzn/?format=pdf&lang=pt>

4 - Ministério da saúde gov.br. Saúde do homem. 2022. [ Acesso 17 janeiro 2023]

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>

5 - Instituto nacional de câncer. Política nacional de saúde do homem em destaque. 2023 [acesso 18 janeiro 2023]

disponível em:

<https://www.inca.gov.br/noticias/politica-nacional-saude-homem-em-destaque>

6 -Ibge - Ibge educa jovens; Quantidade de homens e mulheres; 2021 [Acesso em 20 de Janeiro de 2023].

disponível em:



<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html/>

7 - Priscila Henrique Bueno dos Santos; Keli Regina Dal Prá. A invisibilidade da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. 2015;pp. 27-29. [Acesso 18 janeiro 2023].

Disponível em:

[https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo\\_3\\_084.pdf](https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_084.pdf)

8 - Bernardi, Adriana; Almeida, Alessandra Miranda; Gomes, Roseli; Almeida, Tayne Paula; Oliveira, Kenia Dos Santos. Assistência À Saúde Do Homem Na Atenção Básica: Dificuldades Evidenciadas Pelos Usuários. 2017; Pp. 11-12 [ Acesso 18 Janeiro 2023] Disponível Em: Assistência A Saúde Do Homem Na Atenção Básica  
<https://Www.Repositoriodigital.Univag.Com.Br> › Enf

9 - Vieira, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Escola Anna Nery [online]. 2013, v. 17, n. 1 [Acessado em 22 janeiro 2023], pp. 120-127.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/qDhzcFKp6jY3t3znGcm8fBp/?lang=pt#>


















## Capítulo 12

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-12

### OUTUBRO ROSA – AUTOCUIDADO E EXAMES VOLTADOS À SAÚDE DAS MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielle de Lima Maniçoba ; Larissa de Medeiros Santos ; Bianca Joyce Souza Dantas ; Jaisllany Maria Almeida Teófilo ; Rômulo Valério Marinho Lima ; Tallita Rayane Ferreira Carvalho ; Pedro Vinicius Alves Bezerra César ; Thaís Lídice Araújo Ferreira ; Janaína Araujo Batista ; Adson Albuquerque Silva do Nascimento ; Gracielle Malheiro dos Santos ; Ana Cristina Silveira Martins ; Heloisy Alves de Medeiros Leano 

#### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama no Brasil é o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina, seguido pelo câncer do colo do útero. Exames de rastreamento, como mamografias e citopatológico, seguido pelo tratamento precoce são incentivados no Outubro Rosa, uma campanha do Ministério da Saúde de divulgação anual. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da ação de educação em saúde realizada no município de Cuité-PB. Com relevância na contribuição da construção do conhecimento científico na abordagem do cuidado na saúde da mulher. **Metodologia:** Como aspecto metodológico, foi organizada em um roteiro de ações, como ornamentação para os eventos, sorteios, entre outros. Realizando ações de educação em saúde na UBSF Diomedes Lucas de Carvalho, como também na biblioteca do Centro de Educação e Saúde - UFCG, ambos no município de Cuité-PB. **Resultados:** Foi abordada a saúde de maneira multidisciplinar com alunos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Farmácia, conversando sobre o tabu dos exames voltados à saúde da mulher e alimentação saudável. Além de um mutirão de consultas e realização de exames preventivos na unidade. Antecedente a isso, foi realizada uma busca ativa com colaboração dos Agentes Comunitárias de Saúde, convidando o público-alvo para esse momento, sendo mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e a todos os interessados. Com a participação de em média 130 mulheres, onde tiveram espaço para relatar um pouco de suas experiências. **Conclusão:** Sendo esse, portanto, de muito aprendizado, resultados excelentes e satisfatórios.



**Palavras-chave:** *Autocuidado; Saúde da mulher; pet-saúde; UBSF.*

## **INTRODUÇÃO**

As mulheres constituem a maioria da população brasileira, sendo as principais utilizadoras do Sistema único de Saúde (SUS). É fato a necessidade de abordagem e informação sobre o tema de autocuidado, assim como também a ênfase da realização de exames voltados à saúde da mulher, em especial o citopatológico no rastreamento de câncer do colo do útero e a mamografia, para diagnóstico precoce do câncer de mama. Mediante os avanços científicos e acesso às informações, o cuidado feminino permanece suprimido e os profissionais da saúde enfrentam barreiras, como tabus, preconceitos e dificuldade em abordar o tema. Ainda assim, é primordial o papel do profissional de saúde, em especial os trabalhadores do setor público, devendo se estabelecer enquanto profissão do cuidado, que desenvolve ações complexas, pautadas em uma prática de inclusão, integralidade e eficiência (2).

O Instituto Nacional de Câncer define que rastreamento é o exame de pessoas saudáveis (sem sintomas de doenças) com o objetivo de selecionar aquelas com maiores chances de ter uma enfermidade por apresentarem exames alterados ou suspeitos e que, portanto, devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica, visando à redução da morbimortalidade pela doença. Sendo esse rastreamento dependente, entre outros fatores, da gestão e da organização dos serviços de saúde, da disponibilidade de dados epidemiológicos que sustentem a escolha e da convocação da população (3).

Vale destacar que o país enfrenta grande desafio para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de colo de útero. Esse tipo de câncer representa a 3ª maior taxa de incidência dentre os principais tipos de câncer nas mulheres, com um total de 16.590 casos registrados no ano de 2020. Entre os óbitos, ele se encontra como 4ª causa, totalizando 6.596 óbitos (4). Por isso, faz-se necessário o fortalecimento de ações estratégicas que visem superar as barreiras de acesso que impedem o diagnóstico e tratamento oportunos, e principalmente buscando o diagnóstico precoce.

Dessa forma, o movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama e do colo do útero em mulheres, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessas neoplasias. Essa iniciativa internacional, foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010. Com objetivo de identificar a doença em fase inicial, seja por meio do diagnóstico precoce, estratégia dirigida às mulheres com sinais e sintomas suspeitos, exames de rotina em mulheres assintomáticas em faixa etária e periodicidade definidas (5). Tanto para neoplasias da mama, quanto para neoplasias do colo do útero. Isso se explica, pois as neoplasias são caracterizadas pelo crescimento desordenado do tecido, a partir de modificações nas estruturas celulares, sendo essa anomalia de origem na forma de uma lesão inicial que apresenta a possibilidade de evoluir para um crescimento tecidual invasivo, as quais podem ser induzidas também em outros órgãos próximos (6).

Diante do cenário apresentado, emergiu a ideia da realização de ações de educação em saúde para o público de mulheres trabalhadoras na Unidade de Saúde Diomedes Lucas de Carvalho, sendo uma colaboração dos alunos do curso de nutrição e enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e alunos do projeto PET-Saúde. A unidade está localizada no município de Cuité-PB.



## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Para a realização da ação educativa**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa em formato de relato de experiência, para apresentação da ação realizada com a temática alusiva ao Outubro Rosa, realizado na Unidade Básica de Saúde Diomedes Lucas de Carvalho, e no Centro de Educação e Saúde - UFCG, ambos localizados no município de Cuité-PB.

Para realização da ação foi primeiramente organizado o plano de ação: contendo objetivo, conteúdo a ser abordado, metodologia, recursos utilizados, público alvo e tempo da ação. Antes de a ação ser realizada, busca ativa com colaboração das Agentes Comunitárias de Saúde convidando o público-alvo, sendo mulheres em faixa etária 25 a 64 anos, mas também o convite ficou aberto a todos os interessados, com vistas no fortalecimento dos vínculos e maior adesão. Foram abordados temas em torno de alimentação saudável, autocuidado, prevenção ao câncer de mama e colo do útero. Foi uma troca de conhecimentos enriquecedora entre comunidade e profissionais de saúde, onde algumas mulheres fizeram relatos emocionantes. Ao fim, foram realizados sorteios de brindes e oferecido lanches para confraternização final de ambas as ações. Sendo esse evento realizado em dois momentos, com um público médio de 130 mulheres.

### **Ação na biblioteca:**

Foram produzidas placas temáticas para fotos, com finalidade de auxiliar na divulgação da equipe e evento. Como também, *folders* com informações necessárias tanto como método didático para trazer curiosidades sobre a temática discutida, assim como utilizar-se desse material para a dinâmica com jogos de mitos e verdades. Sendo essa baseada no questionamento para o público ouvinte de afirmações que se tratavam de mito ou verdade, fazendo assim espaço para discussões. Trazendo não só esse, mas outros materiais didáticos como objetos de demonstração, sendo exemplo uma mama de tecido para facilitar a explicação sobre o exame de toque das mamas. Outros materiais foram utilizados para ornamentação que foram antecipadamente produzidos pelos estudantes, como desenhos em cartolina, cortes de EVA com flores e borboletas, balões, artes na parede para fotos (Figura 1). Como também pirulitos e aquisição de lanches para servir no momento de encerramento.



**Figura 1** – Ornamentação da biblioteca do Centro de Educação e Saúde (UFCCG).

### **Ação na UBS Diomedes**

*Folders* e objetos de demonstração também foram utilizados nesse segundo momento, seguindo a mesma finalidade. Entretanto, para nos auxiliar nas discussões e para deixar nossa fala mais audível e facilitar a comunicação e demonstração de alguns materiais, foram utilizados microfone, caixa de som e projetor. Matérias de ornamentação também foram produzidas utilizando cartolina, EVA e outros para colagens na parede, confecção de placas, além de um espaço reservado com poltrona, tapete e flores, todos na cartela de cor rosa para fotos (Figura 2), foi montada uma mesa temática com jarros de flores, cestas de frutas, suco, pirulitos e alguns lanches (Figura 3). Como também, uma mesa reservada com brindes de aquisição e doações que foram sorteados ao final do evento.



**Figura 2** – Ornamentação da UBSF Diomedes Lucas de Carvalho.





**Figura 3** – Mesa temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme o boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (2021), embora incentivos financeiros venham sendo destinados para implantar um novo desenho de atenção, organizado em redes nos territórios, voltados para o câncer de colo de útero e de mama, ainda são muitos os desafios para romper a fragmentação do cuidado e avançar para um modelo integral, longitudinal e que contemple o rastreamento, a detecção precoce, o diagnóstico e tratamento oportunos, além de um acompanhamento humanizado e digno para as mulheres (4).

As ações realizadas abordaram assuntos voltados à saúde da mulher, de forma didática e visando estabelecer uma comunicação mais próxima à realidade das usuárias, com a finalidade de estreitar laços entre a comunidade, os alunos, e com os profissionais da unidade, abrindo espaço para um diálogo mais colaborativo, aberto e leve. Sendo citados o autocuidado, câncer de mama e câncer do colo do útero, assim como sua rastreabilidade com o exame citopatológico.

Entre os fatores de risco, enfatiza-se que quatro de cada cinco casos de câncer de mama ocorrem em mulheres acima dos 50 anos, todavia apenas um em cada dez casos da doença estão relacionados com história familiar de câncer de mama, existindo diretrizes para detecção precoce de câncer de mama no Brasil (7).

É válido ressaltar que o câncer de colo do útero é uma doença causada após infecção persistente por HPV, quando há alteração celular no tecido que evolui lentamente para o câncer. Como estas transformações podem demorar um período superior a 10 anos, as lesões precursoras podem ser identificáveis através da realização de exame citopatológico, sendo esta é uma patologia prevenível e curável na maioria dos casos. Já o câncer de mama é uma patologia bastante heterogênea, havendo alguns fatores de risco para o desenvolvimento deste câncer: o envelhecimento, uma história familiar de câncer de mama e hábitos de vida pouco saudáveis, relacionados ao uso de álcool, ausência de prática de exercícios físicos e sobrepeso ou obesidade, que foi bem enfatizado e dialogado com a comunidade pelos estudantes do PET.



A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para as ações, que se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado e realização de exames. Portanto, com base no exposto foi produzido materiais abordando alimentação saudável, sendo apresentada a diagramação do conteúdo do *folder* (Figura 4) em ambos os momentos, tanto para o público da biblioteca, como na UBSF.



Figura 4 – Folder elaborado pelo PET-Saúde.

Necessidade de levar informações aos usuários dos serviços de saúde é amplamente reconhecido e praticado em cuidados clínicos. Essa necessidade impulsiona a produção de materiais didáticos impressos para diferentes finalidades, com exemplo, o modelo de folder ou cartilha para trazer instruções e outras ideias. Consideramos que este *folder* apresentou informações importantes para as pessoas, assumindo que pode trazer conhecimento e educação sobre a saúde da mulher e alimentação saudável, tornando o assunto mais interessante e acessível (8).

#### Ação na biblioteca

A ação realizada pelo PET-SAÚDE Cuité, contou com a colaboração do Grupo de Trabalho- 01 de Gestão e aconteceu no dia 18 de outubro de 2022 na biblioteca do Centro de Educação e Saúde da UFCG, campus Cuité- PB. Com um público com cerca de 50 mulheres (Figura 5). Abordando a temática "Autocuidado e exames que deveriam ser realizados pelas mulheres" na palestra realizada pelos discentes de forma multidisciplinar, sendo representativo a diversidade de cursos do GT. Desenvolveram dinâmicas do espelho, onde os participantes são convidados a abrir uma caixa, dentro da qual encontraram uma foto de um dos colegas. Eles deverão falar sobre as características desta pessoa, sem falar seu nome, estimulando que os outros adivinhem quem está sendo descrito, jogos de mitos e verdade sobre o câncer de mama, conversas, música ao vivo e café da para as mulheres presentes, iniciando às 16 horas e finalizando às 18:30 do dia.



**Figura 5** – Ação na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (UFCG).

### **Ação na UBS Diomedes**

Na Ação realizada na UBSF Diomedes Lucas de Carvalho, referente ao Outubro Rosa, teve por tema “Outubro Rosa: Um olhar integral à saúde da mulher” realizado pelos integrantes do GT-1- Gestão PET-SAÚDE Cuité e com participação dos estagiários de enfermagem que atuam na unidade, com o público em torno de 80 mulheres (Figura 6). Promovendo palestra, *Coffee Break* e entrega de brindes. Realizado no dia 25 de outubro, a ação iniciou-se às 18:30, com o intuito de facilitar a participação das trabalhadoras. Com participação multidisciplinar dos alunos da Enfermagem e Farmácia, os quais conversaram com as mulheres presentes sobre o câncer de mama, a saúde da mulher, autocuidado e autoexame. Em seguida, também participaram da ação, os estudantes de Nutrição, os quais dialogaram acerca dos bons hábitos e a alimentação na prevenção do câncer de mama. Por conseguinte foram realizados sorteios de brindes para as mulheres e ao final o lanche foi servido às mulheres e participantes da ação. A ação foi finalizada às 20 horas.



**Figura 6** – UBSF Diomedes Lucas de Carvalho.

Os postos de saúde oferecem o exame preventivo do câncer de colo uterino, conhecido como exame Papanicolau. Sendo dentre todos os tipos de câncer, o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Portanto, deve-se priorizar atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados (9).

Assim como o câncer de colo uterino, no câncer de mama tem-se a importância do rastreamento por meio da realização de mamografias periódicas. Estudos nacionais e internacionais comprovam que a identificação precoce possibilita chance de cura de até 95%. Com isso, além da prevenção a respeito dos fatores de risco, deve-se realizar o rastreamento por meio de exames periódicos (10).

## **CONCLUSÕES**

Ao término desse relato, foi possível descrever, discutir e identificar as principais práticas relacionadas ao cuidado integral com a saúde da mulher, na qual a prática e a literatura apontaram que esse cuidado ainda possui diversos entraves, sendo centrado apenas no processo saúde/doença. O tabu que envolve o cuidado com a saúde da mulher dificulta por vezes o acesso das mulheres aos serviços, para assim prevenir o adoecimento.

Dessa forma, a educação em saúde representa uma grande estratégia que auxilia na abordagem dessa temática. Além de enfatizar os aspectos relacionados à saúde, a desmistificação de algumas informações que estão no imaginário feminino, há o enfoque no autocuidado feminino como sendo algo primordial para ser abordado com mais facilidade entre profissionais e usuárias do Sistema Único de Saúde.

Esse é um passo para que a mulher perceba durante a consulta, em todas as etapas do cuidado, uma atenção integral, qualificada e humanizada, com respeito e ética, abrangendo todas as fases do ciclo vital, colocando-as como elemento central do atendimento, resultando em um avanço e uma maneira de contornar os impasses enfrentados.

Espera-se que as ações de educação em saúde impactem em uma maior adesão das mulheres nos serviços de saúde, para que de fato possamos fazer rastreamento oportuno





e tratamento adequado do câncer de mama e colo do útero, além da atenção adequada aos demais problemas de saúde que podem acometê-las.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos coordenadores, tutores e preceptores, os quais nos direcionaram até aqui. Agradecemos a todos que compõem a unidade básica de saúde Diomedes Lucas Carvalho, que nos abriu as portas e nos deu oportunidade de conhecer sua realidade e necessidade, e assim podermos pensar em possíveis soluções. E um agradecimento importante a população adscrita da unidade que nos deu espaço e nos acolheu, sendo receptivos e presentes em todas as ações planejadas.

### **REFERÊNCIAS**

1. Baquero OS, Rebolledo EA, Ribeiro AG, Bermudi PM, Pellini AC, Failla MA, Aguiar BS, Diniz CS, Chiaravalloti Neto F. Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37.
2. Assunção MR, Dias IH, Costa AC, Godinho ML, Freitas PS, Calheiros CA. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(e68):1-8.
3. Nogueira AJ da S, Pachú CO. Women's sexuality and self-care in Primary Health Care: an integrative review. *RSD*. 2021;10(15):e95101522157.
4. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. *Boletim epidemiológico*, 2021.
5. Couto VB, Sampaio BP, Santos CM, Almeida IS, Santos NG, Santos DC, Coelho FL, Menezes TA, Correia GS, Medeiros SC, Guzman JL. "Além da mama": o cenário do Outubro Rosa no aprendizado da formação médica. *Revista brasileira de educação medica*. 2017;41:30-7.
6. Magalhães KM, Costa LM, Sousa AB, Ramalho VV, Mendes VC, de Sá AN. A importância do outubro rosa na prevenção do câncer de colo uterino em João Pessoa. *Research, Society and Development*. 2022;11(5):e50311528390.
7. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Outubro Rosa – 2022: "Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você?" [Internet]. Rio de Janeiro, 2022 [acesso em 22 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>.
8. Garbin AD, Pintor EA. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2019;44.



9. Lopes VA, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24:3431-42.
  
10. Costa LS, do Carmo AL, Firmiano GG, Monteiro JD, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;31:e8174.



## Capítulo 13

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-13

### PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Beatriz Paulina Santos França <sup>ID</sup>; Leticia Leite Costa <sup>ID</sup>; Maria Rita Martins de Souza <sup>ID</sup>; Thalita Oliveira de Melo <sup>ID</sup>; Jackson Rodrigo da Silva <sup>ID</sup>; Cândida Mirna de Souza Alves Alencar <sup>ID</sup>; Acácia Barros Fernandes Dutra <sup>ID</sup>; Caio Eduardo de Araujo Farias <sup>ID</sup>; Bruna Braga Dantas <sup>ID</sup>; Francinalva Dantas de Medeiros <sup>ID</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Conforme a Lei federal 9.263/96, o planejamento familiar faz parte das atividades realizadas diariamente na Atenção Primária à Saúde e caracteriza-se como direito de todo o cidadão a um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. **Objetivo:** Sendo assim, esse trabalho objetiva buscar a compreensão das dificuldades encontradas em uma unidade básica de saúde relacionadas ao planejamento familiar, bem como descrever a experiência dos/das estudantes e preceptores no serviço voltado à temática. **Metodologia:** Para isso, foi realizado o relato de experiência dos estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e de profissionais tanto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) quando da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre ações de planejamento familiar realizadas no município de Nova Floresta - PB. **Resultados:** Durante o acompanhamento das consultas realizadas pelos profissionais de Enfermagem e Serviço Social, os/as estudantes vivenciaram a realidade do trabalho interprofissional de planejamento familiar em um município de pequeno porte, observando, além de sua importância, os obstáculos e as dificuldades da abordagem, ressaltando a importância da construção de ambientes para o diálogo para conferir à população informações e autonomia, garantindo êxito em intervenções de planejamento familiar. **Conclusão:** Assim, evidencia-se a importância da intervenção de uma equipe multidisciplinar para superação de intempéries e planejamento de estratégias adequadas ao acolhimento da população e à adesão aos serviços de planejamento familiar.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Estratégia de saúde da família; Equipe multiprofissional; Planejamento familiar



## INTRODUÇÃO

Voltada para o planejamento familiar, a Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996, coloca em seu Art. 5º, como dever do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), promover condições que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (1). Dito isto, fica claro o reconhecimento estatal, e amparado por lei, da importância do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no suporte e garantia do direito à liberdade e autonomia dos usuários e famílias acerca do planejamento e gestão da fertilidade e vida reprodutiva, bem como da gestão familiar (1). Frente a isso, os serviços de saúde oferecidos pelo SUS devem fornecer condições adequadas de acolhimento e assistência em saúde no que tange aos processos de reprodução, contracepção ou esterilização, visando o bem-estar familiar, o direito à livre escolha quanto à continuidade ou interrupção da fertilidade e vida reprodutiva dos sujeitos (1,2).

O planejamento familiar não consiste em um processo mecânico, muito menos ocorre de forma alheia aos contextos e condicionantes sociais das comunidades e dos contextos e culturas intrafamiliares (2). Dentre as temáticas e questões a serem consideradas durante o processo, que deve ser realizado por equipe multidisciplinar, contando com profissionais das áreas de medicina, enfermagem, assistência social e psicologia obrigatoriamente, encontram-se questões relacionadas ao casamento; sexualidade; configuração e relacionamento familiar; o desejo ou não desejo em expandir a família por parte dos pais; as condições socioeconômicas; problemas de saúde cuja gravidez venha a trazer risco para a gestante, para gestação ou para o desenvolvimento da criança; infecções sexualmente transmissíveis; controle de natalidade; machismo e patriarcado; e métodos contraceptivos(2)

Frente à complexidade sociocultural que tende a variar de caso a caso e de família a família, muitas vezes os profissionais de saúde enfrentam grandes dificuldades para realização do planejamento familiar de forma adequada, sejam dificuldades culturais, a exemplo de posicionamentos de movimentos religiosos contra o uso de métodos contraceptivos (3); de contexto individual ou familiar, a exemplo da associação e responsabilização apenas das mulheres no planejamento familiar (4); ou de logística e disponibilidade dos participantes necessários ao processo previsto na legislação vigente, uma vez que, com certa frequência, os homens realizam trabalhos incompatíveis com os horários de funcionamento dos serviços de saúde (5). Em consequência a essas dificuldades, o processo de planejamento familiar pode vir a ser dificultado ou comprometido, de forma a não cumprir com excelência os seus objetivos de acolhimento, orientação e assistência via a procedimentos em saúde que venham a ser realizados (2).

Os atos de gerar e criar filhos demandam muita responsabilidade e trabalho, de modo que se torna interessante, quando possível, que as famílias ou indivíduos planejem bem essa etapa de suas vidas, realizando essa atividade com estrutura psicológica, social e financeira adequadas ao desenvolvimento e bem-estar dos filhos e da família como um todo (6). Desse modo, destaca-se que o planejamento ideal da parentalidade necessita dos seguintes pré-requisitos: uma gestação cuidadosamente planejada; compreensão de que o nascimento de uma criança resulta na instituição de uma família; consciência dos riscos atrelados à maternidade; se houver parceiros no projeto, essas decisões devem ser tomadas em conjunto; análise das condições financeiras para cuidar dos filhos; o cuidado dos descendentes deverá ser uma preocupação constante, antes mesmo do nascimento; o descendente deve ser gerado sem violência. Todos esses determinantes devem ser trabalhados e esclarecidos no ato de exercer a sexualidade de forma responsável, uma vez que a ênfase do questionamento ético acerca do planejamento familiar está nos que geram descendentes sem preparação para tal ato (2,6).





Diante dessa conjuntura, é indispensável que a formação de profissionais de saúde que participam da execução do planejamento familiar proporcionem o desenvolvimento de competências e habilidades que ofereçam informações adequadas para realização dessa atividade. Somado a isto, ressalta-se a necessidade de cursos de formação continuada, uma vez que os contextos, aspectos culturais e legislação acerca da temática são dinâmicos e estão em constante mudança e atualizações, de modo que os profissionais possam abarcar e conduzir o processo atentos a essas mudanças (2).

A percussão das informações do planejamento familiar de forma adequada é de fundamental importância, pois assim viabiliza ao interessado o exercício da sua percepção crítica a respeito da sua realidade e o exercício da sua autonomia, distinguindo e refletindo sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, sejam temporários ou permanentes, e fazer suas escolhas de forma embasada e consciente (7).

Atualmente, o planejamento familiar é discutido e desenvolvido em primeira instância pelas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela APS, o qual pauta seu modelo assistencial na participação comunitária, trabalho em equipe e na construção de um vínculo entre os profissionais e a comunidade. A proposta de planejamento familiar executada pela ESF, tem que abranger o processo de educação, aos casais e à comunidade, sobre reprodução; o processo de informação através de educação em saúde; o papel da mulher, dos filhos e dos pais; assim como da família na comunidade e os impactos de tudo isso na sociedade (8).

A ESF concebe-se no âmbito brasileiro como a peça basilar para que o planejamento familiar ocorra, pois é a entrada inicial dos serviços públicos de saúde, além de possibilitar um maior estreitamento do convívio, do vínculo e da confiança da comunidade, facilitando a comunicabilidade entre o cliente e o profissional de saúde, tendo como profissionais responsáveis pelo processo, os médicos e enfermeiros (9). Contudo, a ESF também conta com o apoio de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo estes, assistente social e psicólogo, que além de exigidos pela legislação que ampara o processo de planejamento familiar, se mostram de fundamental importância para o processo de orientação, reflexão e escolha exercidas pelos indivíduos e famílias (9).

Diante das parcerias possíveis entre serviços de saúde e outros órgãos e instituições, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) apresenta-se como um programa focado em fortalecer e auxiliar os serviços de saúde a partir da construção de projetos e atividades que visam atender as necessidades dos serviços e comunidades, bem como propicia uma experiência profissional, aos estudantes participantes do programa, aproximada da realidade dos serviços, atuando também com viés educacional (10).

Portanto, esse trabalho tem por objetivos buscar a compreensão das dificuldades locais relacionadas ao planejamento familiar, bem como descrever de estudantes e preceptores/as de um Grupo Tutorial do PET-Saúde em uma Unidade Básica de Saúde de Nova Floresta-PB, sobre as ações de planejamento familiar desenvolvidas, e as problemáticas e dificuldades relacionadas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de atividades vivenciadas pela equipe multiprofissional de saúde, que conta com uma enfermeira do PSF I (Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosalia Henrique de Alencar Lima) e uma nutricionista, uma assistente social e um psicólogo do NASF e estudantes dos cursos de Enfermagem e Nutrição do PET-Saúde, edição de 2022/2023 no município de



Nova Floresta-PB. Esse município possui pouco mais de 10 mil habitantes, segundo o censo do IBGE de 2021. O IDHM da cidade foi de 0,601 no ano de 2010 (IBGE, 2010) (13-14).

O PSF I é um dos locais de atuação do PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde - Universidade Federal de Campina Grande, edição de 2022/2023. Esta edição do programa conta com a preceptoria de profissionais da Unidade Básica de Saúde Rosália Henrique Alencar Lima (PSF I) e do NASF, mantido pelo município. Esses preceptores integram uma equipe multidisciplinar composta por um profissional da enfermagem, da nutrição, da psicologia e do serviço social. Associado a esta equipe, os discentes do PET-Saúde (edição 2022/2023) da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, acompanham os atendimentos e realizam atividades no serviço, a fim de agregar experiências e auxiliar na promoção da saúde da população.

As consultas de planejamento familiar foram realizadas pelos profissionais de saúde supracitados e acompanhadas pelos/as estudantes durante o período de agosto a dezembro de 2022. Os discentes estiveram presentes no serviço durante esse período e acompanharam cerca de 40 consultas direcionadas ao planejamento familiar, conforme a demanda do serviço, como consultas de pré-natal, distribuição de métodos contraceptivos, entre outros. Desta forma, o relato de experiência foi construído, baseado na percepção da assistência realizada pela Enfermagem (I), pela equipe de profissionais do NASF (II) e discentes do PET-Saúde (III).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Planejamento familiar na percepção da Enfermagem**

O planejamento familiar está presente nas atividades executadas no dia a dia da Enfermagem na APS, visto que, é de competência desse profissional, realizar ações como o pré-natal, repasse de orientação e receituário para início ou continuação do uso de métodos contraceptivos. Além disso, cita-se encaminhamentos para cirurgias de esterilização, atividades educativas voltadas para a temática, e práticas voltadas à prevenção do câncer de colo de útero, de mama e de pênis (11).

Na unidade básica de saúde da família, PSF I, do município de Nova Floresta, a demanda de atendimento de planejamento familiar segue tendo como principais atividades o acompanhamento de pré-natal, parto e puerpério, a aquisição de receituário para a utilização de métodos contraceptivos, a busca por cirurgias como laqueadura, e menos comumente a busca por vasectomia. De maneira majoritária, essas atividades são procuradas por mulheres do município, sendo pouco comum a presença dos homens em consultas de planejamento familiar, que envolvem a escolha de métodos contraceptivos e o acompanhamento do pré-natal, por exemplo. Tal fato pode ser explicado pela cultura patriarcal da sociedade, ou pela falta de informação da população sobre o quão amplo pode ser a temática de planejamento familiar.

A busca por métodos contraceptivos é ampla no município em questão, sendo a população feminina majoritária na busca pelo serviço de saúde com este intuito, e as idades dessas usuárias variam, geralmente, de 12 a 39 anos. Essas mulheres procuram a enfermeira da unidade para orientação e obtenção de receituários para terem acesso aos métodos, que na maioria das vezes são gratuitamente ofertados pelo SUS. Os contraceptivos dispensados pela farmácia básica do município são: contraceptivo oral Ciclo 21<sup>®</sup>, injetáveis, entre eles a injeção mensal (Noregyna<sup>®</sup>) ou trimestral, e o método de contracepção de barreira (preservativo masculino e feminino).



O contraceptivo oral, Ciclo 21<sup>®</sup>, consiste em um método contraceptivo combinado dos hormônios etinilestradiol e levonorgestrel, que deve ser administrado diariamente. A necessidade do uso diário e correto deste medicamento para haver a contracepção efetivamente acaba tornando esse método sujeito a falhas, as quais podem levar a uma gravidez não planejada. Portanto, é comum, na prática, observar mulheres que optam pelo uso dos métodos injetáveis que conseguem garantir a contracepção por mais tempo e com apenas uma aplicação mensal ou trimestral. As injeções trimestrais acabam sendo voltadas principalmente para o uso de mulheres lactantes, que necessitam do uso do contraceptivo para evitar uma gravidez muito próxima da anterior, o que pode acarretar riscos. Vale salientar que essas usuárias buscam o serviço para que, na maioria das vezes, a técnica de enfermagem faça a administração dessas medicações injetáveis (12).

Quando as usuárias buscam o serviço com suspeita de gravidez ou mesmo para início do pré-natal, e são questionadas sobre o planejamento de sua gravidez, a resposta a esse questionamento é quase unânime entre as mulheres, pois a maioria delas relata que havia planejado a gravidez para aquele presente momento. Poucas são aquelas que relatam estarem planejando, mas não para o momento. Tal fato repete-se entre as adolescentes de 12 a 17 anos que estão grávidas, as quais relatam que planejaram a gravidez e expressam em suas falas o seu desejo de ser mãe. Esse acontecimento tornou-se um fato comum no serviço, visto que, os números de adolescentes grávidas vêm crescendo no município nos últimos anos, segundo relato de usuários e das/dos profissionais de saúde atuantes no serviço, que relatam estarem atendendo um quantitativo maior de adolescentes grávidas, quando comparados a anos atrás.

Para além das práticas laborais que envolvem utilização de medicamentos ou realização de procedimentos, o planejamento familiar engloba também ações de educação em saúde, que garantem ao usuário o acesso a informações sobre quais os métodos contraceptivos disponíveis no SUS e quais as novas tecnologias disponíveis. Além de se trabalhar a temática de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e controle e prevenção do câncer de colo do útero, de mama e de pênis.

Durante as consultas de saúde da mulher, a enfermeira da unidade busca orientar e responder questionamentos das mulheres voltados ao câncer de colo de útero e ao surgimento de corrimentos e infecções sexualmente transmissíveis.

Salienta-se que a busca da população masculina pelo serviço de saúde é consideravelmente menor quando comparada à população feminina, sendo assim, é difícil trabalhar com essa população as atividades de educação em saúde voltadas para a prevenção do câncer de pênis e de próstata.

### **Planejamento familiar na percepção dos atendentes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

A política pública de planejamento familiar que ocorre no NASF em Nova Floresta/PB é realizada pela equipe multiprofissional, composta por assistente social, nutricionista e psicólogo. Os atendimentos são realizados conforme a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (1), que estabelece algumas regras de esterilização cirúrgica. Segundo essa Lei, somente podem submeter-se à cirurgia homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe



multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; ela também pode ser realizada quando uma nova gravidez pode trazer risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto.

Esse procedimento não pode ser realizado durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por sucessivas cesarianas anteriores. As únicas formas aprovadas para esterilização são a laqueadura tubária e a vasectomia, não sendo permitida sua realização pela retirada do útero ou dos ovários. A esterilização cirúrgica é um método irreversível, no que concerne às mulheres, mas que também pode apresentar falhas. A pessoa que realiza esse procedimento deve estar ciente desses termos e manifestar sua vontade por escrito após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes (12).

A Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (1) passou por uma atualização, que entrou em vigor a partir de março de 2023. Essa nova lei preconiza que procedimentos de vasectomia e laqueadura sejam realizados por pessoas a partir de 21 anos ou que possuam 2 filhos em qualquer idade, a atualização da lei também traz a extinção da necessidade de aprovação do marido para a realização da laqueadura. Conforme a lei, a equipe deve desencorajar, quando necessário, os candidatos a realizarem procedimentos cirúrgicos.

Pautado na legislação vigente, os atendimentos de assistência à concepção e contracepção ocorrem na estrutura do prédio onde funciona o NASF, compostos pela assistente social, nutricionista e psicólogo, sendo recomendado que ocorra no mínimo dois contatos com pacientes que são candidatos aos procedimentos cirúrgicos, e para outros procedimentos não existe limitação de atendimentos, nem exigência de dois contatos no mínimo. Durante o atendimento, realiza-se uma abordagem ao casal, à pessoa solteira ou ao grupo com manifestação familiar, seguido de diálogo, com o intuito de conhecer a realidade biopsicossocial dos pacientes, para que assim, possa ser traçado um melhor planejamento de saúde sexual e reprodutiva.

Em nossa experiência profissional, percebemos que a compreensão acerca do processo de planejamento familiar por parte da população, em muitos casos, é bastante limitada. Com frequência, os usuários chegam ao serviço orientados, ou não, em busca da simples assinatura dos profissionais para que possam realizar o procedimento de esterilização através da laqueadura tubária, visão esta que mecaniza e não atende aos objetivos do planejamento familiar, que conta com o acolhimento, orientação, reflexão e compreensão acerca das razões que levaram à tomada da decisão pela interrupção da fertilidade, seja ela tomada a nível individual ou coletivo dentro do relacionamento.

A equipe de saúde sempre aproveita os encontros realizados para ter acesso ao casal, quando o usuário que procura o serviço possui companheiro ou companheira, flexibilizando horários ou remanejando outras demandas para que se possa ter acesso aos companheiros que, muitas vezes, trabalham e não conseguem acessar os serviços de saúde com facilidade. Nesses encontros, buscamos realizar um trabalho acolhedor e educativo, sobretudo com os homens, informando e desmistificando o procedimento de vasectomia como alternativa à laqueadura tubária, que consiste em um procedimento mais invasivo e de realização mais complexa. A ocasião também se mostra importante para passar informações e orientações a respeito da disponibilidade de serviços de saúde para realização de procedimentos cirúrgicos, bem como acerca de outros métodos contraceptivos não permanentes. Os esclarecimentos de todas as possibilidades de controle da natalidade são necessários para que os usuários façam suas escolhas de forma segura e adequada às suas situações, vontades e decisões.

Em relação ao público atendido, cerca de 80% das usuárias mulheres que buscam o atendimento de planejamento familiar estão em sua maioria gestantes, possuem companheiro e





buscam pela realização da laqueadura tubária. As demais usuárias que buscam o procedimento são compostas de mulheres solteiras, estando gestantes ou não, que também buscam o processo de laqueadura tubária. Para ambas as situações, a principal justificativa para realização desse procedimento está no desejo de não gerar mais filhos de forma permanente, e em segundo lugar por razões relacionadas à saúde da mulher ou de risco à gestação.

A busca do público masculino pelo planejamento familiar é praticamente nula, tendo ocorrido de forma espontânea apenas duas vezes entre os anos de 2019 e 2022. Em sua maioria, os homens participam na condição de acompanhante de suas companheiras, e relatam não se sentirem confortáveis para realização da vasectomia. A baixa adesão da população masculina ao serviço de saúde limita a realização de ações voltadas a conscientização desse público acerca de tal temática e, portanto, torna ainda mais difícil a adesão a vasectomia.

### **Planejamento familiar na percepção de discentes integrantes do PET-Saúde**

Quanto à percepção dos/das estudantes no serviço, foi possível observar como as ações do planejamento familiar estão inseridas no trabalho da equipe multiprofissional. Com isso, a vivência dos integrantes foi direcionada entre atendimentos com a enfermeira e assistente social. A maioria dos atendimentos associados ao planejamento familiar estão relacionados à consultas com pré-natal, distribuição de métodos contraceptivos e à busca por cirurgias como laqueadura. Enquanto que a vasectomia tende a ser o recurso menos procurado pelos casais do município para evitar futuras gestações, devido, principalmente, a estereótipos acerca da sexualidade masculina e à ideia de controle da prole sob responsabilidade feminina, mesmo este sendo um método mais rápido e seguro que a laqueadura. Desse modo, é visto como a escassez de informação da comunidade impacta diretamente no planejamento familiar.

Entretanto, para os integrantes do PET-Saúde participar integralmente das consultas de planejamento familiar nem sempre foi simples, uma vez que na maioria dos atendimentos, muitos usuários não se sentiam confortáveis com a presença de estudantes na sala de atendimento, permanecendo apenas a enfermeira ou a assistente social, com acompanhamento do psicólogo. Todavia, quando foi permitida a presença dos/das estudantes no atendimento, pudemos ver como a equipe se articula para promover saúde e informação, o que promoveu uma ampliação da visão profissional dos/das estudantes de saúde, contatando as maiores dificuldades vivenciadas por aquela população, e como a escassez de informação afeta não apenas o atendimento, mas toda a população.

O desconforto dos usuários com a população acadêmica pode ser contornado com a utilização de recursos como salas de esperas que possam tratar a temática. Essas atividades devem buscar a construção de um ambiente acolhedor, para que essa população possa se sentir confortável e, assim, consiga, através dessas intervenções, difundir conhecimentos, gerando empoderamento para tomada de decisões e estabelecerem um vínculo de maior proximidade tanto com os serviços quando com os/as estudantes.

Para além do trabalho de sala de espera, ações educativas nas escolas foram planejadas e devem ser desenvolvidas por profissionais em parceria com discentes, a fim de acessar a população jovem do município, trazendo informações fundamentais para a promoção da saúde sexual dessa população.

### **CONCLUSÕES**

A discussão e construção de ambientes para o diálogo sobre planejamento familiar é de suma importância para conferir à população informação e autonomia. Desse modo, o trabalho



multiprofissional apresenta grandes potencialidades, pois unindo forças é possível construir ações benéficas à comunidade, como a possibilidade de decidir sobre seu corpo, poder fazer escolhas, e ter criticidade para fazê-las. A oportunidade de inserção dos discentes do PET-Saúde no serviço de saúde é significativa para que estes lidem com questões reais e tenham, assim, a possibilidade de vivenciar o ambiente da atenção primária, dada a sua importância para a formação profissional, além de possibilitar ao serviço e população o contato com jovens universitários, que podem trazer ao serviço atualizações e acolhimento para a população.

Ao longo da experiência, tornou-se perceptível a sensibilidade da população para à discussão sobre planejamento familiar, expressa através da limitação ao acesso dos discentes a discussão. Desta forma, a fim de romper as barreiras emocionais e culturais a respeito do tema, que afastam os usuários dos serviços, se faz interessante o estabelecimento de estratégias para construção de vínculos que venham a favorecer a aproximação dos membros da comunidade através do contato cotidiano e descontraído com a temática, visando a quebra de estereótipos, preconceitos e paradigmas que prejudicam o processo do planejamento familiar. Essas estratégias, que podem ser realizadas a nível de planejamento e execução pelos serviços de saúde em parceria com o PET-saúde, caso se apresentem funcionais, podem adquirir status permanente às práticas dos serviços e integrados aos planejamentos e eventos voltados à educação e promoção de saúde.



## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.
2. SANCHES, M. A., Silva DPS. Planejamento familiar: do que estamos falando? [Internet]. Revista Bioética; 73-89. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241108>
3. MARSIGLIA, A. U. M. O Controle e a Libertação da Sexualidade Feminina: da religião à publicidade X avanços feministas e educação sexual. São Paulo: Revista da Abrasex, 2022.
4. CHIESA, D. D. P.; SANCHES, M. A.; SIMÃO-SILVA, D. P. PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO ASSUNTO DE MULHER!? PERFIL DE GÊNERO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 221–235, 2019 [acesso em 25 Mar 2023]. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1511>.
5. VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Escola Anna Nery, v. 17, p. 120-127, 2013.
6. BEZERRA, I. N. M. et al. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. REV. CIÊNC. PLURAL [Internet]. 2019 [acessado em 7 de fev de 2023];4(3):82-90. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17293>
7. SANTOS, R. B. dos et al. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 30º de setembro de 2016 [acesso em 13 de fevereiro de 2023];10(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1074>
8. LÉLIS, B. D. B.; EULÁLIO, V.G.B. de O.; SILVA, A.P.S. da; BERNARDES, N.B. Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF / Family Planning: Perspective of Actions to be implemented in the Family Health Strategy - ESFS NA ESF. REVISTA DE PSICOLOGIA [Internet]. 2019 May 30 [acessado em 13 de fev 2023];13(45):1103–13. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1729>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-saúde/GraduaSUS, 2018.



11. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71:704–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
12. WENDER, M.C.O.; MACHADO, R.B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *FEMINA* 2022;50(3):134-141. Disponível em: [femina-2022-503-134-141.pdf](#) (bvsalud.org).
13. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Censo Brasileiro de 2010. Nova Floresta: IBGE, 2023.
14. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2021. Nova Floresta: IBGE, 2023.





## Capítulo 14

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-14

### RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE RASTREAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Tainná Weida Martins da Silva \*; Tatielle de Lima Vieira ; Rafael Mateus Tabosa ; Gabriela Nobrega Moreira ; Isis Giselle Medeiros da Costa ; Jessyka Kallyne Galvão Bezerra ; Raphaela Veloso Rodrigues Dantas ; Luana Carla Santana Ribeiro 

#### RESUMO

**Introdução:** A saúde mental merece destaque no cuidado aos usuários de saúde, pois tem impacto direto na qualidade de vida e, quando não tratada, pode trazer diversos agravos à saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência sobre o rastreamento em saúde mental, realizado no território adscrito de Unidade Básica de Saúde de Cuité-PB, por um grupo tutorial do PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre o rastreamento voltado para a saúde mental dos usuários da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba, desenvolvido por um grupo tutorial do eixo assistência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do CES/UFCG em parceria com a equipe da UBS, no período de setembro de 2022 a fevereiro 2023. O instrumento usado foi um questionário estruturado e adaptado, denominado de *Self Report Questionnaire* 20. As entrevistas ocorreram durante as visitas domiciliares, dos discentes do PET-saúde juntamente com os ACS. **Resultados:** Durante a fase de planejamento da ação, notou-se uma certa insegurança por parte da equipe na abordagem às pessoas e no conhecimento da importância da temática, pelo fato da saúde mental ainda ser um estigma, demonstrando a importância da qualificação da equipe. No que diz respeito às pessoas entrevistadas, também se identificou a escassez de conhecimento sobre o tema, visto o percentual expressivo de sofrimento mental na população já analisada. Ainda, destaca-se a importância de ações como essa, que possibilita que o serviço chegue ao usuário e possa intervir de maneira efetiva. **Conclusões:** Logo, evidencia-se a importância da abordagem da saúde mental no



contexto de atenção primária, e essa experiência possibilitou uma rica partilha de conhecimento entre acadêmicos e equipe, e acredita-se que trará benefícios para a saúde da comunidade.

**Palavras-chave:** atenção básica; rastreamento; saúde mental

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), problemas de saúde mental merecem atenção devido à sua prevalência e ao impacto que trazem à vida das pessoas. Os transtornos mentais como depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia são as principais causas de incapacidade, acometendo um em cada seis anos vividos com incapacidade (1).

No Brasil, cerca de 50 milhões de pessoas sofrem algum tipo de transtorno mental, segundo dados da Associação Brasileira de Psiquiatria. Os diagnósticos são variados: depressão, transtornos de humor, déficit de atenção, ansiedade, entre outros, sendo mais prevalentes a ansiedade e a depressão. São doenças que podem afetar todas as faixas etárias (2).

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade. Esta é considerada um direito humano fundamental e um elemento essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (3). O desenvolvimento de uma boa saúde mental pode ser adquirido por meio da promoção à resiliência, que consiste na capacidade do indivíduo de lidar com fatores estressantes e, apesar disso, conseguir se adaptar, tornando-se capaz de desenvolver suas responsabilidades e garantir equilíbrio mental (4).

Os distúrbios mentais mais comuns prevalentes em grande parte da população são divididos em duas principais categorias de diagnóstico: transtornos de ansiedade e transtornos depressivos (5). Esses transtornos são caracterizados por diversas alterações nas funções psíquicas e podem provocar sintomas como tristeza, perda de interesse ou prazer e ainda sentimento de culpa ou baixa autoestima, esses sintomas, dependendo do grau, podem afetar a qualidade de vida de uma pessoa (6). A OMS estima que atualmente a depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas, sendo que a taxa de prevalência na maioria dos países varia entre 8% e 12% (3).

A falta de diagnóstico e tratamento dessas condições pode levar ao sofrimento psíquico e somático, discriminação, isolamento social, interrupção ou diminuição do rendimento dos estudos e/ou trabalho, abuso de drogas e/ou álcool e aumento da mortalidade (suicídio, homicídio) (5;6). Nessa perspectiva, identificar o sofrimento mental de maneira precoce têm demonstrado importante relevância no meio científico e nas práticas assistenciais em saúde, pois como a população ainda apresenta certa resistência, sobretudo quando se trata de saúde mental, é urgente a necessidade de investigar a incidência desses transtornos. Diante do exposto, nota-se a importância e a necessidade de rastreamento de problemas mentais na comunidade, para auxiliar na busca por diagnóstico correto, bem como para nortear uma intervenção adequada.

Em relação à atenção em saúde mental, a Política Nacional de Saúde Mental, implementada no Brasil entre 1990 e 2006, incentivou a criação de serviços na ótica da Reforma Psiquiátrica, introduzindo um modelo de atenção psicossocial pautado em uma perspectiva social sobre as pessoas em sofrimento psíquico. Desta forma, implementou-



se uma rede de atendimento baseada nos princípios da integralidade de ações e da intersetorialidade, na qual está inserida a atenção básica, que tem um importante papel na detecção e atenção às demandas de saúde mental (7).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), torna-se o primeiro nível de atenção ligado diretamente aos usuários com demandas de saúde mental, e, devido a essa característica ímpar, é de fundamental importância que o acolhimento seja fortalecido dentro desse âmbito de cuidados, tanto para mobilizar a sensibilidade dos profissionais através de ação reflexiva, ética e solidária no momento do acolhimento, quanto para contribuir com o apoio social e com medidas de enfrentamento do estigma e preconceito que circundam a pessoa com sofrimento mental. Dessa forma, espera-se fortalecer os princípios do SUS no que se refere à integralidade e equidade entre os sujeitos (8).

Portanto, a proposta de uma investigação sobre a saúde mental dos usuários no cenário da Estratégia Saúde da Família, pode trazer respostas que norteiem a qualificação e eficácia da assistência à saúde para esse segmento de pessoas, contribuindo sobremaneira na criação e implementação de programas e novas estratégias que potencializem a promoção da saúde, prevenção de agravos, qualidade de vida dos usuários de saúde e seu tratamento oportuno e adequado. Desse modo, objetivou-se descrever a experiência sobre o rastreamento em saúde mental, realizado no território adscrito de Unidade Básica de Saúde de Cuité-PB, por um grupo tutorial (GT) do PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCEG).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre o rastreamento voltado para a saúde mental dos usuários da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba, desenvolvido por um grupo tutorial do eixo assistência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do CES/UFCEG em parceria com a equipe da UBS. O relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. A construção deve apresentar embasamento científico e reflexão crítica (9). Esse tipo de estudo pode ser considerado como uma expressão escrita de vivências, sendo capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, sendo reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento. O conhecimento humano está interligado ao saber escolarizado e às aprendizagens advindas das experiências socioculturais. O seu registro por meio da escrita é uma relevante possibilidade para que a sociedade acesse e compreenda questões acerca de vários assuntos e a sua propagação está relacionada com a transformação social (10).

O rastreamento de sofrimento psíquico com o público da UBS referida começou a ser realizado em setembro de 2022 e encontra-se em andamento, incluindo indivíduos com faixa etária a partir dos 12 anos de idade, que têm transtorno mental ou não, com o objetivo de investigar o estado atual da saúde mental dos usuários da atenção básica da presente unidade de serviço. Até fevereiro de 2023, foram realizados 184 rastreamentos.

A ferramenta utilizada foi um questionário estruturado impresso com 20 perguntas características do estudo, a fim de identificar a presença de sofrimento psíquico leve entre os entrevistados. O questionário denominado de SRQ 20 – *Self Report Questionnaire*,





trata-se de um teste adaptado, que avalia o sofrimento mental, validado pelo Ministério da Saúde (APÊNDICE), contendo 20 perguntas de respostas objetivas de sim ou não. Ao final, realiza-se a classificação do estado de saúde mental do entrevistado, sendo o somatório de 7 ou mais respostas positivas condizente com a classificação de “sofrimento mental leve”. Além disso, adicionou-se ao questionário: dados de identificação; presença de transtorno mental diagnosticado; uso de medicamentos psicotrópicos; e realização de acompanhamento com algum profissional ou serviço de saúde mental.

Inicialmente, das discussões realizadas nas reuniões semanais do grupo e mensais com a participação dos prestadores de serviço da UBS Raimunda, emergiu a demanda de uma grande quantidade de pessoas na Comunidade com problemas de saúde mental e a necessidade de rastrear essas pessoas, para após o diagnóstico situacional, implementar ações e novas estratégias de cuidado a esse público. Após pesquisas na literatura publicada sobre a temática, selecionou-se o questionário supracitado e, após a sua adaptação, o material foi impresso e distribuído entre os entrevistadores, que receberam treinamento para aplicar o questionário.

A aplicação de questionário está sendo realizada por estudantes da área da saúde, dos Cursos de Enfermagem e Nutrição, integrantes do PET-Saúde do CES/UFCG, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS, por meio de entrevista em visitas domiciliares, nas respectivas microáreas dos ACS. Ressalta-se a relevância da participação dos ACS, tendo em vista que os mesmos tanto conhecem o território, quanto têm familiaridade com os usuários de saúde. Por conseguinte, os acadêmicos reuniram-se com os ACS para o planejamento de data e de turno em consonância com as atividades dos agentes na comunidade, bem como cada ACS supervisionou uma dupla de estudantes em visitas domiciliares.

Enfatiza-se que as entrevistas estão sendo realizadas em local que assegure a privacidade dos participantes, em seus domicílios, sendo garantido que os dados do rastreamento serão para utilização da equipe da UBS no planejamento do cuidado.

O GT do PET-Saúde, com ênfase em assistência atuante na UBS Raimunda, é composta por uma equipe interdisciplinar, que conta com a participação de oito discentes, sendo quatro do Curso de Bacharelado em Enfermagem e quatro do Curso de Bacharelado em Nutrição, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e uma nutricionista da UBS, uma coordenadora geral, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e uma tutora da equipe, professora do Curso de Bacharelado em Nutrição. Entre as atividades destinadas à equipe tutorial, o rastreamento incorpora não somente a identificação do bem-estar psicossocial dos usuários, como também possibilita o reconhecimento da população adscrita e a integração dos acadêmicos entre si e com os prestadores de serviço da UBS.

A equipe da UBS Raimunda é composta por uma equipe multiprofissional que dispõe de enfermeira, técnica de enfermagem, médica, psicólogo, nutricionista, dentista, técnica em saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde. O território é bastante diversificado, atendendo a zona urbana predominantemente, e uma parcela da zona rural. A unidade possui 4237 cadastros ativos, sendo composta majoritariamente por usuárias do sexo feminino (54%), pardos (57,4%), e 42,1% possuem o ensino fundamental incompleto.

Posteriormente, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pretende-se desenvolver pesquisa documental, para análise dos questionários aplicados e maior conhecimento e aprofundamento da problemática.





## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem da saúde mental na atenção primária enfrenta obstáculos, como a fragilidade dos usuários em desmistificar os transtornos mentais, que frequentemente apresentam o significado reducionista de perda de lucidez, sendo permeado por antigos tabus. Tal situação tem sido discutida e desconstruída há mais de 30 anos, por meio das lutas de reorganização do modelo de atenção à saúde mental proposta pelas reformas psiquiátricas. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pactuado por meio do Ministério da Saúde, busca a efetivação de qualidade de vida das pessoas que apresentam desequilíbrios emocionais ou diagnósticos de transtornos mentais presentes no CID-10, classificação internacional de doenças (8).

Diante da compreensão que a sociedade tem a respeito do assunto, repleta de tabus e estigma, houve entraves tanto relacionados aos anseios da equipe da UBS, como também referentes ao aceite das pessoas em fazer parte do rastreamento. Inicialmente, não foi fácil lidar com a preocupação da equipe em como abordar os usuários do território da unidade, visto que não era uma pauta tratada como prioridade na atenção básica. No entanto, a dificuldade foi trabalhada por meio do diálogo em conjunto com o grupo tutorial, com o objetivo de construir a melhor condução da temática com as pessoas. As reuniões foram indispensáveis e norteadoras, tanto para os integrantes do PET-Saúde, quanto para os ACS, considerando a relevância da pesquisa para comunidade como meio de reconhecimento das necessidades dos usuários, como também para engajá-los mais nos cuidados da sua saúde mental.

As partilhas descritas pelos ACS sobre o público de suas microáreas, apontando o reconhecimento de sofrimento psíquico de alguns usuários, foram cruciais para identificar e delinear os transtornos mentais mais recorrentes na unidade, através de relatos de vivências do ACS com a comunidade da UBS. Essas pessoas já conhecidas com algum tipo de transtorno mental, foram incluídas prioritariamente no rastreamento, assim como seus familiares. No entanto, os agentes reforçaram em suas falas a recusa das pessoas em seguir o tratamento medicamentoso ou de ser acompanhado por um profissional da área de saúde mental, o que corrobora com a evidência de estudos de que ainda existe uma visão embasada no paradigma psiquiátrico tradicional (11). Outro estudo aponta a necessidade de educação contínua dos profissionais da atenção primária, pois o cuidado em saúde mental envolve a reformulação de conceitos e pensamentos que geralmente segregam e excluem a pessoa com transtorno mental e sua família (12).

Ao analisar as entrevistas realizadas e a recepção das pessoas em suas residências, percebeu-se um déficit de conhecimento sobre a importância do autocuidado entre os participantes, e alguns entrevistados apresentaram posturas diversas em relação às perguntas do questionário, isto é, observou-se a inquietação dos mesmos em relatar a própria vida, encarando como uma ação muito constrangedora conversar sobre seus pensamentos e emoções, uma situação que foge do padrão da normalidade estabelecido pela sociedade, chegando até a considerar como uma frontalidade à religião em alguns casos, isto é, a religiosidade está ligada a múltiplos fatores que cercam as pessoas no seu âmbito espiritual, que enquadra as crenças positivas e benéficas para a alma. Esse ponto de vista diverge com os pensamentos negativos e suicidas que contrariam as leis divinas presente no meio religioso. Assim, o indivíduo que tende apresentar aversão e negação ao direcionar as particularidades de pensamentos que não se enquadram nas normas presente no censo religioso.

Ademais, foi possível identificar um número expressivo de pessoas que se encontram em sofrimento mental leve a moderado, destas muitas nunca fizeram uma



consulta referente à saúde mental com profissional de saúde. Analisando os aspectos referentes à saúde mental, pesquisa sobre transtornos mentais e a utilização de serviços de saúde em um município do interior de São Paulo (13), revelou a vulnerabilidade da população e a necessidade de implementação de ações efetivas nessa área.

Nos casos em que se identificou maior gravidade de sofrimento mental, como aquelas pessoas que relataram ideação suicida, realizou-se encaminhamento para um atendimento com o psicólogo da unidade, para que haja esse acompanhamento profissional mais específico. Em casos de ideação suicida, a literatura (6) destaca que esta é um fenômeno muito complexo e que exige a articulação dos diversos setores e a ação de vários atores sociais nas medidas de prevenção do ato do suicídio.

Existem inúmeros desafios para avançar na qualificação das ações de saúde mental na Atenção Primária. Esses vão desde transformar a lógica da ação profissional voltada eminentemente para a doença e com foco no consumo de procedimentos e encaminhamentos para os níveis especializados de atendimento; ampliar as ferramentas de trabalho para atuar em diferentes âmbitos (pessoal, familiar e sociocultural), com ações intersetoriais, visando à promoção da saúde e o protagonismo dos usuários e familiares; avançar em dispositivos clínico-políticos que garantam a perspectiva da produção e garantia da continuidade do cuidado (14).

Além disso, identificou-se no território que existe um certo estigma quando se trata de saúde mental. Sendo assim, destaca-se a importância da promoção de ações em saúde visando elucidar a importância do cuidado com a saúde mental. Ademais, é mister proporcionar mais capacitação para equipe da atenção básica, em especial, os agentes comunitários de saúde, que inicialmente apresentaram certa insegurança em abordar esse tema. Outro estudo (15) evidenciou similar situação ao constatar as dificuldades inerentes ao campo da saúde mental, devido à falta de instrução e capacitação, enfrentadas pela equipe atuante na APS. Muitos profissionais não se sentem capacitados para abordar a saúde mental e atender as pessoas com transtornos mentais, o que pode ser explicado pela forma com que é trabalhada a educação em saúde nos cursos de capacitação, que abordam a saúde mental apenas de forma teórica, não dando subsídios para a atuação prática dos profissionais (14). Ainda, ressalta-se a importância de continuar com esse rastreamento para captação daquelas pessoas que precisam de um acompanhamento, contudo não procuram ajuda profissional.

## CONCLUSÕES

A experiência de acadêmicos de Enfermagem e de Nutrição na expansão de seus horizontes sobre a importância da atenção primária como o contato preferencial dos usuários com o serviço público de saúde, para o atendimento de suas múltiplas necessidades, inclusive as da dimensão psicossocial, proporciona aos estudantes o reconhecimento da relevância de cada profissional e de seu papel no cuidado integral da pessoa, família e coletividade, bem como a vivência enriquecedora de lidar com uma temática que ainda é tão perpassada por tabus e preconceitos. Ainda, destaca-se a importância de ações como o rastreamento da ocorrência de sofrimento psíquico na Comunidade, descrito neste relato, para que o serviço da APS amplie o acesso dos usuários aos serviços de saúde e ações preventivas e promotoras de saúde mental.

A saúde mental deve ser tratada como pauta fundamental e prioritária das ações de saúde na atenção primária, a fim de que as pessoas possam se sentir acolhidas em suas necessidades e possam ter um espaço de escuta empática para debater sobre o assunto e



intensificar a procura de cuidados com a saúde da mente, visando tanto a redução de consumo desordenado de medicamentos, quanto as fatalidades em decorrência da ausência de cuidados.

Logo, experiências como esta são de extrema valia, pois mostra o quanto a atenção primária pode ser protagonista do cuidado baseado nos princípios do SUS, como a integralidade, a universalidade, a acessibilidade e a longitudinalidade da atenção. O trabalho em equipe interdisciplinar e a partilha de experiências permite tanto aos acadêmicos quanto à equipe, o aprofundamento de conhecimento na área de saúde mental, que ainda é muito estigmatizada.

Portanto, enfatiza-se a importância desse relato para inspirar ações como o rastreamento, que visem conhecer o panorama da saúde mental dos usuários de saúde, pois este pode favorecer o planejamento de medidas de prevenção de agravos na saúde mental e de desfechos desfavoráveis. Ademais, apontar caminhos que possibilitem conhecer o cenário epidemiológico é de extrema importância, pois desta maneira será possível a elaboração e implementação de medidas que visem alcançar e atender a demanda dos usuários do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Informe mundial de salud mental [Internet]. Geneva: WHO, 2022 [acesso em 08 Jan 2023]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>
2. Rigue A. Psicofobia: preconceito com pessoas que tem transtornos mentais agrava sintomas [Internet] São Paulo, 2022. [acesso em 24 mar 2023] Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/psicofobia-preconceito-com-pessoas-que-tem-transtornos-mentais-agrava-sintomas/>>
3. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO, 2012. [acesso em 22 jan 2023] Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)> Acesso em: 08 de jan de 2022.
4. Houpy, J.C; Lee, W. W; Woodruff, J. N; Pincavage, A. T. Medical student resilience and stress ful clinical events during clinical training. Medical Education Online, 2017; 22, (1):2-8.
5. Lopes KCSP, Santos WL. Transtorno de ansiedade. Rev Inic Cient. 2018;1:45-50. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/47>> Acesso em 09 de janeiro de 2023.
6. Tavares FL. et al. Mortalidade por suicídio no Espírito Santo, Brasil: análise do período de 2012 a 2016. Av Enferm. 2020; 38: 66-76.
7. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes



para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017.

8. Rodrigues, LBB; Silva, PCS; Peruhype, RC. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(2):343- 352.

9. Mussi, RFF., FLORES, FF., & ALMEIDA, CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Rev. Práxis Educacional, 2021; 48: 60-77. Disponível em:<<https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>>

10. Córdula, EBL, Nascimento, GCC. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. Rev. Educação Pública, Rio de Janeiro; 2018; 18: 1-10. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico>.

11. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):567-72.

12. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia à realidade. Ciênc Cuidado Saúde. 2006;5(1):107-12.

13. Lima M.C.P. Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu-SP: um estudo de morbidade e utilização de serviços [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.

14. Dimenstein, M, Lima AIO, Macedo JP. Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na atenção primária. In: Paulon S, NevesR, organizadoras. Saúde mental na atenção básica. Porto Alegre: Sulinas; 2013. p. 39-60.

15. Franco MP. Equipe atuante no programa saúde da família: conceitos e possibilidades de assistência em Saúde Mental [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

16. Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(2):477-86.

## **APÊNDICE - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO RASTREAMENTO DE SAÚDE MENTAL**













## Capítulo 15

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-15

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DE INTEGRANTES DO PROGRAMA PET – SAÚDE

Gustavo Costa Nobre<sup>1</sup> ; Hebert Nuno Miguel Alves<sup>2</sup> ; Sebastião Rair Liberato de Sousa<sup>3</sup> ; Gigliola Marcos Bernardo de Lima<sup>4</sup> ; Natalia Fernandes do Nascimento<sup>5</sup> ; Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha<sup>6</sup> 

#### RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe que o Estado deve assistir a todo e qualquer cidadão ou cidadã do país de forma universal, integral e equânime. A Lei 8.080/1990 também traz o papel do SUS enquanto órgão formador de profissionais na área da saúde. Neste sentido, uma das bases de formação e qualificação constante dos profissionais e suas atividades no trabalho que fazem parte do sistema público de saúde foi a incorporação da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007. **Objetivos:** Relatar as experiências vivenciadas no contexto de educação permanente em saúde (EPS) por integrantes do Programa PET – Saúde na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. **Metodologia:** O presente estudo possui abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. **Resultados:** Dentre as ações realizadas pelos integrantes do PET-Saúde, destacam-se os encontros, reuniões, rodas de conversas com diversos profissionais e segmentos da saúde, reuniões de suporte e apoio à vigilância sanitária dos municípios que a compõem, além da formação de grupos de estudos (GE). **Conclusões:** As vivências de Educação Permanente em Saúde nas ações e reuniões realizadas pelo PET-Saúde na Quarta Gerência Regional de Saúde têm sido elementos pertinentes para o processo de ensino-aprendizagem contribuindo diretamente para formação de profissionais com pensamento e atuação crítica sanitarista.

**Palavras-chave:** educação; educação em saúde; educação permanente.



## INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu-se como um marco histórico fundamental para a saúde pública brasileira. Fundamentado em princípios doutrinários e organizativos, o SUS foi o primeiro sistema público de saúde no Brasil instituído, que se dispôs a assistir todo e qualquer cidadão do país de forma integral e equânime. Apesar disso, colocar em prática cotidianamente o que sugere cada um desses fundamentos não é tarefa fácil. O planejamento, organização e estruturação prática das ações e serviços de saúde do SUS, que possuem a finalidade de materializá-los, é considerado um dos maiores problemas enfrentados por esse sistema (1). A valorização do processo de trabalho, tornou-se um dos pontos a serem debatidos a partir de sua implementação, assim como a ressignificação da importância social, entendendo - se aqui, como a comunidade (2). Dessa forma, um dos meios encontrados pelo Ministério da Saúde foi a formação e qualificação constante dos profissionais e suas atividades no trabalho, que fazem parte de seu sistema público, foi a incorporação da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 (3). Esse termo surgiu na década de 1980, se espalhando pelo mundo em razão do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (4). Segundo Barcellos *et al.* (5), a “Educação Permanente em Saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário”. A EPS no SUS possui a finalidade de modificar o processo trabalhista, como também as práticas profissionais em saúde, baseando-se nas principais carências e obstáculos enfrentados pelo sistema (3).

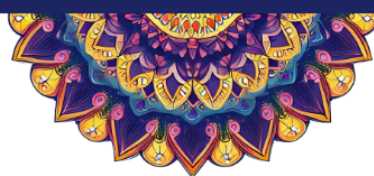
Neste sentido, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação criaram o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET - Saúde) que constitui - se como meio importante na realização da integração ensino - serviço - comunidade, concebendo a oportunidade para estudantes na área da saúde, de se apropriarem sobre as práticas cotidianas em assistência e gestão do nosso Sistema Único de Saúde.

Um dos pontos em que se situa um grupo de trabalho - GT (Figura 1) desse programa, é a sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba (4ª GRS - PB), no município de Cuité, espaço de gestão e assistência aos doze componentes dessa região de Saúde, a saber: Frei Martinho, Nova Floresta, Picuí, Cuité, Baraúna, Sossêgo, Cubati, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó, Damião e Barra de Santa Rosa.

Com o objetivo de se fazer uma melhor gestão e assistência nessa região, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP - PB), disponibilizou para sua sede, uma apoiadora institucional, que auxilia em diversos processos na mesma, contribuindo também para uma constante ressignificação do processo de trabalho, por meio de ideias propostas, como a de Educação Permanente em Saúde que foi discutida mais acima (6).

As ações realizadas na 4ª GRS - PB buscam, a partir da utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, assim como de reuniões com seus componentes, entender as necessidades e dificuldades enfrentadas no âmbito sanitário de cada um deles. Sendo assim, a partir dos problemas encontrados, que a EPS se inserem com eficiência nesse processo, remodelando e trazendo consigo novas perspectivas no processo de trabalho, auxiliando todos os envolvidos nele à cotidianamente procurarem se aperfeiçoar como profissional, reciclando - se e desafiando - os ao constante processo de aprendizagem - ensino no trabalho.





Dessa forma, a partir das experiências vivenciadas pelos participantes do GT nessa localidade, identificamos a importância de relatá-las, a fim de ampliar o entendimento de como a EPS é colocada em prática nas ações e serviços na 4ª GRS – PB.

Assim, este estudo tem por objetivo geral relatar as experiências vivenciadas por integrantes do Programa PET – Saúde com ênfase as vivências da Educação Permanente em Saúde (EPS) na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba e como objetivos específicos, apresentar como a equipe da 4ª GRS - PB auxilia os profissionais da vigilância sanitária dos municípios que a compõem, explicar a maneira como o Encontro Descentralizado Regional ocorreu e se fez notório no processo de Educação Permanente em Saúde e discorrer de que forma acontece os grupos de estudo com os integrantes do programa PET – Saúde, profissionais da 4ª GRS - PB e demais convidados.



Figura 1 - Grupo de Trabalho do PET - Saúde na 4ª GRS - PB.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo possui abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A pesquisa está embasada nas vivências de integrantes do PET-Saúde e discentes do Centro de Educação e Saúde/UFCG, inseridos na Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba, com ênfase nas práticas de Educação Permanente em Educação. As experiências citadas são fruto





de vivências de cada integrante que escreveu este relato, e serviram para apresentar as práticas de ensino-serviço e sua importância para a realização da educação permanente em saúde. Foram feitas revisões de literatura quanto aos conceitos e informações - chave para embasar todas as colocações feitas no que diz respeito à Educação Permanente em Saúde, e para isso foi utilizada a base de dados SciELO para embasamento bibliográfico. A partir da revisão literária, foram feitos paralelos entre as experiências citadas, a fim de enriquecimento do relato e aprimoramento de perspectiva para os leitores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para organização das experiências vivenciadas foram categorizados três eixos, a saber: Encontro Descentralizado, Suporte e apoio da 4ª GRS – PB com ênfase à Vigilância Sanitária e Grupos de Estudos. A seguir passaremos a apresentá-los:

### **1.ENCONTRO DESCENTRALIZADO – APOIO INSTITUCIONAL DA SEGUNDA MACRORREGIÃO:**

O PET-Saúde utiliza a Educação Permanente em Saúde como elemento no processo de ensino e aprendizagem na 4ª GRS - PB, na qual todos os ensinamentos são disseminados no cotidiano, de forma ampla, fazendo com que o conhecimento seja internalizado de maneira natural, uma vez que é estabelecida a horizontalidade entre educador e educando. Dessa forma, se faz essencial o papel dos profissionais da área da saúde como educadores, assim como o apoio institucional que incorpora a gestão do SUS, promovendo a educação em saúde e possibilitando a aprendizagem permanente.

Durante as ações do PET-Saúde, juntamente com a 4ª GRS - PB, aconteceram encontros, reuniões, rodas de conversas com diversos profissionais e segmentos da saúde. Não obstante às atividades, foi promovido um evento chamado “Encontro Descentralizado - Apoio Institucional da segunda Macrorregião” em Campina Grande, pela Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública da Paraíba, com o tema: processo de trabalho no pós-pandemia, e prestigiou falas de apoiadores regionais, institucionais, gerentes regionais de saúde e o PET-Saúde, com o objetivo de estabelecer um espaço democrático de fala e escuta de todos presentes, promover reflexões sobre o trabalho no cenário de pós-pandemia e elucidar modos pedagógicos onde a educação permanente em saúde é inserida.

No momento em que acontecia o evento, manhã e tarde, houveram falas, reflexões e partilha de experiências em um ambiente descentralizado, sem a rigidez e a verticalidade de métodos mais comuns de ensino, e isso foi notado desde o início. Uma das pautas da roda de conversa estabelecida, foi como o momento de pandemia se tornou uma época desgastante fisicamente e mentalmente em todas as esferas da saúde, seja no campo prático exercido ou na gestão, e isso reflete profundamente no período de pós-pandemia, o qual apresenta profissionais que relatam tensões advindas do momento anterior, que é bastante recente. Já em outra oportunidade, dedicada a elucidar como a educação permanente em saúde é empregada, a partir de métodos pedagógicos, os quais estão presente no cotidiano, exercidos através da prática e do trabalho, o que segue o propósito do PET-Saúde, que é o ensino através do trabalho.

De acordo com Ceccim (7), a Educação Permanente concebe papel essencial nas transformações de trabalho, a fim de que se proponha atuação crítica, reflexiva, assim como competência técnica do profissional. No entanto, é necessário descentralizar a capacidade pedagógica entre os setores, ou seja, entre os trabalhadores, gestores e formadores. Ação



essa que permite que o Sistema Único de Saúde seja uma autêntica rede-escola. Seguindo essa linha de pensamento, o Encontro Descentralizado reafirma a Educação Permanente em Saúde, destacando os papéis dos educadores e dos educandos como peças fundamentais para formação de profissionais com visão ampla e equitativa de saúde pública.

Dessa forma, é notório que atuação do PET-Saúde e da 4ª GRS - PB, no que diz respeito a Educação Permanente, se comporta como catalisadores na formação de profissionais já habituados a trabalhar com equipes multiprofissionais e grupos, o que deve contribuir para que ocorra a disseminação dessa abordagem e metodologia de ensino-aprendizagem que é educação permanente em saúde.

Vale ainda ressaltar o trabalho dos profissionais da área da saúde, apoiadores institucionais, apoiadores regionais, gestores e gerentes regionais que fazem parte da Secretaria de Estado da Saúde do estado da Paraíba e a Escola de Saúde Pública da Paraíba, assim como o papel do PET-Saúde que possibilita todo esse investimento para que os estudantes do ensino superior possam usufruir dessa metodologia de ensino que se utilizam de abordagens práticas como alicerce para um melhor aprendizado.

## 2.SUPORTE E APOIO DA 4ª GRS – PB COM ÊNFASE À VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Dentre as ações desenvolvidas pela 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, situada na cidade de Cuité, destaca-se também, o suporte e apoio a vigilância sanitária dos municípios que a compõem, sendo essa, considerada como órgão de extrema importância para a saúde pública, pois atua no desenvolvimento e elaboração de estratégias no sistema de saúde, regulando atividades de consumo e produção, tanto de bens e produtos quanto serviços destinados a saúde, seja do setor público ou privado, contribuindo diretamente com prevenção, proteção e promoção da saúde, minimizando a prevalência e incidência de doenças (8).

Diante disso, as políticas públicas, portarias, decretos e demais normativas de saúde criadas e orientadas pelo Ministério da Saúde, Governo Federal, Estadual e Municipal, são estudadas, avaliadas e executadas pelos profissionais lotados na 4ª Gerência Regional de Saúde, os quais contribuem ministrando cursos de capacitação, palestras e/ou orientações a respeito das competências e atribuições da Vigilância Sanitária na fiscalização de estabelecimentos comerciais e de saúde nos respectivos municípios, além de promover encontros (presenciais e remotos) com gestores, secretários e coordenadores municipais, nos quais esses podem compartilhar uns com os outros: além das experiências vivenciadas por eles e pelos demais componentes da equipes, relatos dos pontos positivos, negativos e similares, vivenciados e enfrentados por cada município, como também no acolhimento de críticas e sugestões de cursos de capacitação para melhoria e preparo dos profissionais para atuarem na fiscalização e execução dos serviços atribuídos a vigilância em cada município.

De acordo com Oliveira e Cruz (9), a vigilância sanitária, busca solucionar as problemáticas de saúde de forma concreta e efetiva, por meio da promoção de ações voltadas para cada população específica e de acordo com a localização em que essas se encontram, buscando controlar as causas, riscos e danos redefinindo o objeto de trabalho, relações técnicas e sociais.

Diante desse contexto, percebe-se que a 4ª Gerência de Saúde, tem um papel fundamental para a Vigilância Sanitária dos seus municípios, além de atuar diretamente na elaboração e avaliação, como também capacitando e instruindo os servidores que compõem



cada equipe de vigilância em seus respectivos municípios, promovendo Educação Permanente em Saúde e contribuindo também com a saúde pública da região.

### 3. GRUPOS DE ESTUDOS (GE):

Em relação aos Grupos de Estudos (GE), mensalmente, de forma *online*, acontecem seus encontros, via *Google Meet*, e envolvem profissionais da equipe que trabalha na sede da 4ª GRS - PB, integrantes do PET - Saúde, trabalhadores da Escola de Saúde Pública da Paraíba e convidados. Esses encontros são organizados pela apoiadora institucional da Quarta Região de Saúde da Paraíba e profissionais da ESP - PB, dispondo sempre de temas que buscam provocar em seus participantes, reflexões e maneiras inovadoras de agir, quanto ao processo de trabalho em saúde pública.

As temáticas de cada um dos grupos de estudo são definidas ao final de seus encontros, por meio de sugestões expressadas por seus membros. No período entre um encontro e outro é planejado quem serão os convidados para o mesmo, assim como de que modo ele se estruturará. Geralmente é passado com antecedência para cada um dos seus componentes, um texto - base relacionado a sua temática, que vai servir como ponto norteador do debate. Destacamos aqui, por exemplo, o tema “O Controle Social no SUS” já foram discutidos (Figura 2). Nesse espaço, cada um dos participantes pode contribuir da maneira que acharem conveniente, trazendo suas opiniões e conhecimentos a respeito, proporcionando uma conversa rica em ideias e aprendizagem, colaborando para o aperfeiçoamento pessoal e profissional dos seus membros.

Segundo Silva *et al.* (1), “a EPS está vinculada ao desenvolvimento de propostas educativas que (re)signifiquem o processo de trabalho, permitindo-se estabelecer reflexões e problematizar a realidade dos serviços de saúde”. Neste sentido, nossos Grupos de Estudo podem ser caracterizados como um recurso de implementação da EPS na sede da 4ª GRS - PB, pois eles tornaram – se um ambiente em que o processo reflexivo e contínuo sobre o trabalho na saúde pública acontece, de modo que os obstáculos enfrentados nesse âmbito também são objetos de estudo e ao final das reuniões findamos cientes das formas que podemos atuar para enfrentarmos e tentarmos supera los. los.



Figura 2 - Página de um dos materiais de apoio utilizados para nortear o debate no GE.



## CONCLUSÕES

Ao final do estudo conseguimos atingir os objetivos propostos e reafirmamos que é notória a contribuição da Educação Permanente em Saúde – através das ações realizadas pelo PET-Saúde e Quarta Gerência Regional de Saúde – PB, no processo de ensino e aprendizagem, embasados nas experiências e vivências adquiridas no cotidiano do trabalho, o qual contribui para formação de profissionais com pensamento e atuação crítica em suas devidas áreas de atuação no campo da saúde.

Segundo Miccas (10), um dos principais benefícios da prática da Educação Permanente em Saúde se dá pela presença de rodas de conversa, atividades em grupos, as quais utilizam-se de práticas de oralidade e diálogo, o que fortalece o comprometimento com o trabalho e a integração ensino-serviço, a qual é importante na preparação de um profissional com capacidade crítica, criativa e postura proativa.

É importante também mencionar a função das instituições de gestão, que incentivam essa prática de ensino-serviço, uma vez que são realizadas capacitações acerca da educação permanente em saúde com profissionais e isso é refletido nas ações pedagógicas praticadas na Quarta Gerência Regional de Saúde – PB que estimulam a aprendizagem e os direcionamentos necessários para uma formação mais ampla e transformadora.

Esperamos com a partilha dessas experiências ampliar o debate sobre a Educação Permanente em Saúde nos espaços de gestão e assistência em saúde, bem como também contribuir para o enriquecimento da literatura pertinente à temática.

## REFERÊNCIAS

1. Silva L, Soder R, Oliveira I. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 38(1): 1 - 8.
2. Cunha P, Magajewski F. Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde Soc*. 2012; 21(1): 71 - 79.
3. Ferreira L, Barbosa J, Esposti C, Cruz M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019; 43: 223 - 239.
4. Lemos C. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(3): 913 - 922.
5. Barcellos R, Melo L, Carneiro L, Souza A, Lima D, Rassi L. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020; 18(2): 1 - 14.
6. Guizardi F, Lemos A, Machado F, Passeri L. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Revista de Saúde Coletiva*. 2018; 28(4): 1 - 23.
7. Ceccim R. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 4: 976 - 976.





8. Silva J, Costa E, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 6: 1953 - 1961.
9. Oliveira C, Cruz M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: Avanços e Desafios. *Saúde e Debate*. 2015; 39: 255 - 267.
10. Miccas F. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 40: 180.



## Capítulo 16

DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838-16

### SALA DE IMUNIZAÇÃO: O DIA A DIA PARA O ALCANCE DA COBERTURA VACINAL

Grazielle Sábita Alves da Silva <sup>ID</sup>; Lívia Kétyle Santos da Silva <sup>ID</sup>; Luana Kelly Borges Moreira <sup>ID</sup>; Marília Araújo Santos Negreiros <sup>ID</sup>; Gigliola Marcos Bernardo de Lima <sup>ID</sup>; Natalia Fernandes do Nascimento<sup>5</sup> <sup>ID</sup>; Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha<sup>6</sup> <sup>ID</sup>; Egberto Santos Carmo <sup>ID</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A vacinação é extremamente importante e foi através dela que muitas doenças foram erradicadas no Brasil e no mundo. O Programa Nacional de Imunização busca, através do Sistema Único de Saúde (SUS), levar a vacinação a todos os indivíduos presentes em território brasileiro e, com isso, garantir o máximo de cobertura vacinal que assegure proteção à população. **Objetivos:** O presente trabalho objetiva relatar acerca de experiência vivenciada por alunos do PET-Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, campus Cuité, realizado na 4ª Gerência Regional de Saúde, contribuindo na logística das campanhas vacinais, além de bater meta de vacinas nas cidades. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência, através do PET-Saúde, realizado por alunos e trabalhadores do serviço da Gerência Regional de Saúde. **Resultados:** Para que a cobertura vacinal fosse alcançada, diversas estratégias foram utilizadas, entre as quais, a "Campanha D" mostrou-se um método bastante eficaz na busca pelo público-alvo dos municípios integrantes da 4ª Gerência Regional de Saúde do Curimatá e Seridó Paraibano. Através do diálogo entre a Gerência Regional de Saúde e os municípios que a compõem sobre as situações adversas a problemática envolvendo a cobertura vacinal. **Conclusão:** Quando se trata de vacinação, evidencia-se a necessidade que os indivíduos sejam imunizados para prevenção de doenças. Em virtude disso, estratégias foram traçadas e colocadas em prática, contribuindo para alcançar a meta dos 95% de vacinação da população-alvo.

**Palavras-chave:** Regionalização de saúde. Programa Nacional de Imunização. Cobertura vacinal.



## INTRODUÇÃO

Aliada à saúde pública, a vacinação é um direito civil que garante a prevenção de inúmeras doenças com potencial pandêmico; diante disso, as vacinas são uma estratégia de prevenção coletiva que promovem ao Estado um satisfatório custo-benefício. Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil foi e continua sendo fundamental para a erradicação de várias doenças que assolavam a população brasileira, principalmente os mais pobres como a poliomielite e a varíola.

Ademais, com a oficialização do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição Federal de 1988, que foi um grande e importante marco para a saúde brasileira, garantiu-se a universalização da assistência à saúde, levando a prevenção e a promoção para todas as pessoas, desde a gestação até complexos procedimentos, do recém-nascido ao idoso, todos realizados de forma gratuita e sem discriminação.

Após o surgimento de tão grande e fortalecedor sistema de saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), obteve mais efetividade, expandindo, assim, a sua atuação no país para garantir a realização de uma saúde de cunho comunitário, voltada para a prevenção e promoção da saúde coletiva brasileira, que realiza a garantia de uma política pública de livre acesso a todos os brasileiros e em todas as unidades de saúde com equipes treinadas nas salas de vacinação.

Indubitavelmente, a eficácia do PNI destaca-se na esfera mundial, pois o calendário nacional de vacinação contempla os brasileiros de todas as faixas etárias e etnias, realizando a oferta de 45 imunobiológicos diferentes, de tal forma que 19 vacinas começam a ser ofertadas na rotina de imunização desde o nascimento e podem perpassar a vida adulta.

Outrossim, o Programa Nacional de Imunizações visa promover a universalidade do acesso aos insumos vacinais para a população brasileira, com o objetivo de diminuir as disparidades regionais e fortalecer um dos princípios doutrinários do SUS, o qual se refere à garantia universal no acesso aos serviços de saúde para todas as camadas da sociedade. Além disso, em aperfeiçoamento aos serviços do SUS, o PET-Saúde surge para qualificar os serviços de profissionais de saúde em início de carreira, dirigido a discentes universitários, tendo como perspectiva inserir as necessidades dos serviços do SUS como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições formadoras, promovendo aos seus participantes a inserção na dinâmica administrativa e assistencial do Sistema Único de Saúde nos diversos ambientes sociais em que estão inseridos os seus usuários.

Embora seja uma estratégia de aprimoramento da saúde coletiva brasileira, o PNI vem enfrentando inúmeros obstáculos que impedem o seu correto e exitoso funcionamento, dentre deles destacam-se o crescimento do movimento antivacina, que após o acontecimento da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, que levou muitas pessoas a doença que hoje conhecemos como Covid-19, e diversos rumores que surgiram após vacinas serem criadas para impedir sérias complicações da doença, com grande divulgação nas mídias sociais, bem como as diferentes formas de realização da estratégia vacinal realizadas nos municípios das gerências regionais de saúde espalhadas pelo Brasil, vê-se um déficit na cobertura nacional de vacinação.

Em virtude das adversidades enfrentadas pela saúde vacinal brasileira, o presente estudo objetiva expor a realidade dos problemas vivenciados e destacar as ações realizadas pelos apoiadores regionais, institucional e gerente no setor de Imunização da Quarta Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba.



## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, tipo relato de experiência, realizado através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), realizado na Universidade Federal de Campina Grande do município de Cuité - PB, com vigência de 1 ano, desde 03 de agosto de 2022 a 03 de agosto de 2023. Programa de extensão universitária que promoveu a seleção de alunos bolsistas mediante processo seletivo específico, constituído de três fases: seleção via análise do currículo acadêmico, avaliação teórica virtual e entrevista. Após o processo avaliativo, os alunos selecionados iniciaram suas atividades sob supervisão de coordenadores tutores e preceptores. Houve a divisão de todos os componentes em cinco grupos tutoriais, dois do eixo gestão e três voltados ao eixo assistência.

As vivências relatadas nesse estudo referem-se ao terceiro grupo tutorial do eixo gestão, composto por estudantes dos cursos de bacharelado em Enfermagem, Farmácia e Nutrição, que realizam suas atividades integrativas na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba do município de Cuité. Esse grupo tem como preceptoras as profissionais nos cargos de gerente regional de saúde e a apoiadora institucional da Escola de Saúde Pública, respectivamente, ambas profissionais desenvolvem ações na área de gestão de pública do SUS e saúde coletiva. Em virtude disso, há a participação ativa do grupo tutorial na dinâmica administrativa da coordenação de imunização e apoio às coordenações municipais dos doze municípios do Seridó e Curimataú Paraibano que compõem a quarta região de saúde do Estado, realizando ações multidisciplinares como reuniões, distribuição de insumos vacinais, fiscalização e visitas técnicas que envolvem o planejamento da melhoria na cobertura vacinal dessa região.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Criada para atender a um dos princípios organizativos do SUS, da Regionalização, a 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba abrange as cidades de Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego; em virtude disso, esses municípios dialogam entre si expondo as adversidades enfrentadas e as metas alcançadas pelos serviços de saúde municipais, sobretudo, na realização de campanhas vacinais e ações que melhoram a cobertura vacinal paraibana. Com isso, aconteceram diversas e ricas trocas sobre as experiências adquiridas em cada contexto municipal, corroborando, assim, para que as gestões de saúde municipais adquiram mecanismos estratégicos que melhoram o desenvolvimento administrativo.

Ao primeiro contato com a realidade regional da imunização, evidenciou-se um déficit alarmante na cobertura vacinal infantil, sobretudo na vacinação de Poliomielite, doença extinguida no território nacional em 1994. Uma das possíveis justificativas para isso, pode ser a disseminação de notícias falsas sobre a geração de supostos impactos nocivos para a saúde dos indivíduos que tomassem vacinas, o que provavelmente contribuiu, assim, para a baixa procura pelos pais da população alvo da campanha vacinal, as crianças de 1 a 4 anos de idade.

Contudo, é importante lembrar também, que muitas dessas informações falsas, conhecidas como “*fake news*” surgiram após a relevante visibilidade que as vacinas tiveram com a pandemia da Covid-19, na qual diversas pessoas, com medo e sem conhecimento científico apropriado, iniciaram uma rede de transmissão de falsas informações acerca da imunização contra tal doença, o que provavelmente colaborou para o ressurgimento de doenças erradicadas ou que estavam controladas no Brasil, levando





ao desinteresse da população a procurar por taís imunobiológicos e conseqüentemente ao aparecimento da doença no país mais uma vez.

Outro fator importante a ser considerado para a baixa cobertura vacinal da Poliomielite, foi o medo das pessoas de saírem de suas casas em busca dessas vacinas, visto que o país e o mundo passavam ainda por um momento de pandemia e muitos indivíduos tinham receio de levar seus filhos às unidades básicas de saúde para serem vacinados.

Com isso, os municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano foram também “atingidos” por uma baixa cobertura vacinal. Realizaram-se reuniões de equipe para identificação das demandas e traçar planejamento estratégico para atenuar essa problemática e, com isso, foram feitas visitas técnicas feitas pela a Coordenadora Regional de Imunização e a Técnica regional de Frios, auxiliadas pelas discentes participantes do PET-Saúde, nas salas de vacinação dos serviços de saúde das doze cidades integrantes da 4ª Região de Saúde, além da busca ativa, realizada pelas ACS, que faziam visitas domiciliares a fim de vacinar os que ainda não estavam imunizados e, assim, conseguir atingir a meta de vacinação.

Não foram apenas expressos aos principais problemas enfrentados em cada realidade municipal em relação a recusa popular acerca da vacinação, como também foram propostos meios de atrair a população à vacinação, bem como foram momentos de escutar tais municípios e entender seus desafios para que juntos (gerência regional e município) pudessem elaborar uma estratégia que fosse impactante em seu contexto. Com isso, foram estabelecidas metas a serem cumpridas com os enfermeiros, técnicos, auxiliares, agentes comunitários de saúde de cada município visitado; sendo a principal delas, a maior adesão vacinal nos períodos da campanha vacinal que fossem realizados em um dia específico, denominados de “Dia D”.

Desenvolvida pelo Ministério da Saúde e em parceria com a SES-PB, o “Dia D” é uma estratégia realizada pelo Programa “Vacina Mais Paraíba”, que possui o intuito de promover a atualização da caderneta vacinal e realizar o maior número de imunizações em crianças e adolescentes. Com o apoio dos municípios, houve a realização do “Dia D” em toda a 4ª Gerência de Saúde, com a oferta de vacinas de rotina e da Covid- 19, utilizando-se de estratégias como divulgação da campanha vacinal em mídias sociais, carros de aviso que percorriam as cidades e em rádios locais. Também se utilizou da ambientação temática das salas de vacinas, com brinquedos, algodão doce, pipoca e música para a maior adesão vacinal infantil. Foram realizadas visitas técnicas onde participantes do PET-Saúde estavam também presentes e puderam compreender um pouco de como cada município buscava trazer seu público-alvo.

O envolvimento de todos os municípios com o “Dia D” foi algo nítido em basicamente todos os municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde, e fez com que muitos responsáveis levassem suas crianças e adolescentes aos pontos de vacinação para que fossem vacinadas e, com isso, houve o alcance dos resultados esperados, construídos a partir de uma jornada repleta de esforços, planejamento e embasamento científico visando, acima de tudo, a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) que refletiu-se no alcance da cobertura vacinal, antes defasada por fatores agravantes propiciados pela desinformação.

## **CONCLUSÕES**

Através do presente estudo e da experiência que foi obtida pelos alunos do PET-Saúde, ficou clara a importância e a dimensão da necessidade que os indivíduos devem dar e ter com a vacinação. A imunização foi responsável por erradicar diversas doenças



não somente no Brasil, mas como em todo o mundo, o que nos faz entender o quão importante é que cientistas e pesquisadores continuem lutando para conseguir e desenvolver imunobiológicos capazes de salvar vidas.

Fica evidente também que quando a população se une em favor de um objetivo, no qual todos fazem sua parte, seja de transmitir informações pertinentes acerca do assunto ou ir de casa em casa, como foi o caso de alguns ACS de determinados municípios, em busca do público-alvo que ainda não havia sido vacinado, os objetivos e metas são alcançados. Logo após todos os “Dias D” realizados nos municípios de abrangência da Quarta Gerência Regional de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano foi possível obter-se uma alta e clara busca por vacinas e com isso, todos os municípios conseguiram alcançar à meta de cobertura vacinal necessária que era de 100% da população-alvo vacinada.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Ministério da Saúde, que através do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde), possibilitou aos autores envolvidos terem as experiências necessárias, as quais culminaram no desenvolvimento deste capítulo.

### **REFERÊNCIAS**

1. AraújoG. M.; SilvaD. C. G. da; CarneiroT. A.; NevesW. C.; BarbosaJ. de S. P. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 19, p. e10547, 28 jul. 2022.
2. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
3. MENDES, E. V; [Internet]. Desafios do SUS. 2019 [Acesso em 23 de janeiro de 2013]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104190> .
4. GOMES, A. T.; MARQUES, J. S.; MENESES, M. de O.; LEAL, S. R. M. de D.; BRANDÃO, S. A. de S. M. Active methodologies as an instrument for a sensitive look and cozy about the importance of vaccination in adolescents. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 5, p. e79953131, 2020. DOI: DOI.ORG/10.53934/9786599965838- 10.33448/rsd-v9i5.3131. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3131>. Acesso em: 23 jan. 2023.
5. MATTOS, R. A; de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009;13(Interface (Botucatu), 2009 13 suppl1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/?format=pdf&lang=pt> .
6. Ministério da Saúde [Internet]. Programa de Educação pelo Trabalho pela Saúde (PET-Saúde). 2020 [Acesso em: 15 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude> .

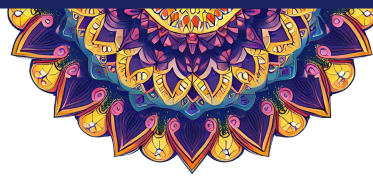


7. Ministério da Saúde [Internet]. Calendário Básico de Imunizações. 2022 [Acesso em 11 de janeiro de 2023]. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/calendario\\_vacina\\_Infantil.asp](http://pni.datasus.gov.br/calendario_vacina_Infantil.asp) .
8. GUGEL, S. et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021. [Acesso em: 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417>
9. MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L. dos; ÁLVARES, A. da C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. *Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.]*, v. 2, n. 2, p. 96–101, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>. Acesso em: 23 jan. 2023.
10. MELLO, M. L. R. et al. Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, p. 278-288, 2010. [Acesso em: 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xPVzTgYQhkpzzM3TkGPj8tw/abstract/?lang=pt>
11. Ministérios da Saúde [Internet]. Programa Nacional de Imunizações – Vacinação. 2020 [Acesso em 17 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao> .
12. Ministério da Saúde [Internet]. Sistema Único de Saúde. 2021 [Acesso em 23 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> .
13. NÓVOA, et al. Cobertura vacinal do programa Nacional de Imunizações (PNI). *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020. n. 4, p. 7863 – 7873.
14. OLIVEIRA, V. L. et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 1015-1021, 2013. [Acesso em: 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDTh77z9wvs/?format=html&lang=pt> .
15. TEMPORÃO, J.; O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, ciências, saúde-manguinhos*, v.10, p. 601 – 617, 2003.
16. Sociedade Brasileira de Imunizações [Internet]. Campanhas de vacinação contra a pólio e multivacinação. 2022 [Acesso em 16 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1713-campanhas-de-vacinacao-contra-a-polio-e-multivacinacao-comecam-em-8-de-agosto> .
17. SILVA J. J. B; 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2013 Mar [Acesso em 23



de janeiro de 2023] ; 22( 1 ): 7-8. Disponível em:  
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt).





## Realização



## Parceiros



Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional  
GPTI



ISBN 978-659996583-8

