

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CHARLES ALLIN BUARQUE DOS SANTOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO: UMA ANÁLISE DAS  
ATIVIDADES COLETIVAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MACEIÓ

2020

CHARLES ALLIN BUARQUE DOS SANTOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO: UMA ANÁLISE DAS  
ATIVIDADES COLETIVAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, *Campus* A.C. Simões, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Laís de Miranda Crispim Costa.

MACEIÓ

2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237a Santos, Charles Allin Buarque dos.  
Atividade primária em um município alagoano : uma análise das atividades coletivas das equipes de Saúde da Família / Charles Allin Buarque dos Santos. – 2020.  
49 f.

Orientadora: Laís de Miranda Crispim Costa.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 43-46.

Apêndices: f. 47-49.

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Enfermagem.  
I. Título.

CDU: 616-083:614(813.5)

## FOLHA DE APROVAÇÃO

AUTOR: CHARLES ALLIN BUARQUE DOS SANTOS

TÍTULO: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO: UMA ANÁLISE  
DAS ATIVIDADES COLETIVAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao  
corpo docente do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas, *Campus A.C.*  
Simões, e aprovado em: 14 de fevereiro de 2020.

*Joãs de miranda Crispim Costa*

---

Professora Dr.<sup>a</sup> Laís de Miranda Crispim Costa, Escola de Enfermagem

(Orientadora)

### Banca Examinadora

*Keila Cristine Pereira do Nascimento Oliveira*

---

Professora Dr.<sup>a</sup> Keila Cristina Pereira de Oliveira, Escola de Enfermagem

(Examinador Interno)

*Danielly Santos dos Anjos Cardoso*

---

Professora Ma. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Escola de Enfermagem

(Examinador Interno)

Dedico este trabalho a todos profissionais de saúde que fizeram parte das equipes nos locais em que foi possibilitado eu desenvolver minhas práticas de enfermagem durante a trajetória da graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela inspiração para os estudos;

Aos meus pais e irmãos que sempre estão presentes na minha vida;

Ao meu companheiro pela paciência, apoio e motivação contínua;

Aos meus amigos que longe ou perto acompanham a minha trajetória;

Aos professores que tiveram papel significativo na concretização desta etapa de formação, em especial, a minha orientadora.

*“Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa”.*

Florence Nightingale

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária constitui a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Nesse nível de Atenção, para propiciar um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, as práticas de atividades coletivas assumem um papel fundamental, pois consolidam a construção da rede de atenção e efetivam a participação popular promovendo educação em saúde. **Objetivo:** Analisar descritivamente as práticas de atividades coletivas realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Pilar. **Metodologia:** Estudo quantitativo, documental, de natureza descritivo-exploratória realizado nas Unidades de Saúde da Família de Pilar. Para o alcance dos objetivos foi necessário coletar os dados do relatório das fichas de atividades coletivas disponibilizadas pelas Unidades Básicas de Saúde. O tratamento das informações teve início com a sua ordenação, através das transcrições de dados preenchidos na ficha de atividade coletiva. **Resultados:** A pesquisa revelou que no mês de outubro de 2019 foram registradas 500 atividades coletivas pelas 13 ESF do município de Pilar e que o maior número de atividades coletivas ocorreu no período da manhã. O maior número de registros foi das atividades que envolvem a Educação em Saúde voltada para Comunidade Geral e Saúde da Mulher. Entre os temas para saúde os mais abordados foram Saúde bucal, Alimentação Saudável, em destaque particular, Saúde Sexual e Reprodutiva. Os maiores achados de Práticas em Saúde estavam relacionados à realização de práticas corporais e atividades físicas, bem como, antropometria. Dentre as Práticas em Saúde relacionada a Outros Procedimentos Coletivos evidenciaram-se as ações coletivas de Exame Bucal com finalidade epidemiológica. E, dos temas para reunião destacados pelas ESF estão os Processos de Trabalho. **Conclusão:** Os resultados consolidados das ações mostram que as equipes de ESF tentam atender o seu público com suas particularidades, pois desenvolvem ações de acordo com o sexo, idade, patologias de base ou necessidades específicas. As atividades coletivas em saúde voltadas para o público feminino, na pesquisa, representam um dos maiores marcos das atividades desenvolvidas pela ESF, dentro da área da saúde da mulher, destacando-se o tema saúde sexual e reprodutiva. Em termos gerais, as atividades elaboradas e proporcionadas pelas ESF no município de Pilar atendem as suas demandas, além disso, contribui para uma melhor qualidade de vida da população local, contudo, devem-se buscar mecanismos para avaliar os resultados das ações desenvolvidas com o objetivo de melhorar a atenção a saúde.

Palavras-chaves: Atenção Primária; Atividades Coletivas; Equipe Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary care is the main gateway and communication center of the Health Care Network. At this level of care, to provide a set of actions for health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation, practices collective activities assume a fundamental role, as they consolidate the construction of the care network and effect popular participation by promoting health education. **Objective:** To analyze descriptively the practices of collective activities carried out by the teams of the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Pilar. **Methodology:** Quantitative, documentary, descriptive-exploratory study carried out in the Family Health Units of Pilar. To achieve the objectives, it was necessary to collect the data from the report of the collective activity files provided by the Basic Health Units. The treatment of the information started with its ordering, through the transcriptions of data filled in the collective activity sheet. **Results:** The survey revealed that in October 2019, 500 collective activities were registered by the 13 FHS in the municipality of Pilar and that the largest number of collective activities occurred in the morning. The largest number of records was for activities involving Health Education aimed at the General Community and Women's Health. Among the topics for health, the most addressed were oral health, healthy eating, with particular emphasis on sexual and reproductive health. The greatest findings of Health Practices were related to the performance of body practices and physical activities, as well as anthropometry. Among the Health Practices related to Other Collective Procedures, the collective actions of Oral Examination with epidemiological purpose were evidenced. And, the meeting topics highlighted by the ESF are the Work Processes. **Conclusion:** The consolidated results of the actions show that the FHS teams try to serve their audience with their particularities, as they develop actions according to sex, age, basic pathologies or specific needs. The collective health activities aimed at the female public, in the research, represent one of the major milestones of the activities developed by the ESF, within the area of women's health, highlighting the sexual and reproductive health theme. In general terms, the activities developed and provided by the FHS in the municipality of Pilar meet their demands, in addition, it contributes to a better quality of life for the local population, however, mechanisms should be sought to evaluate the results of the actions developed with the aim of improving health care.

Keywords: Primary Care; Collective Activities; Family Health Team; Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>ILUSTRAÇÃO 1.</b> Ficha de Atividade Coletiva e-SUS .....	48
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Relação das Unidades da Estratégia de Saúde da Família do município de Pilar, 2020.....	28
<b>TABELA 2:</b> Relatório de Atividade Coletiva.....	30
<b>TABELA 3:</b> Práticas em saúde relacionada a outros procedimentos coletivos e temas para reuniões.....	40

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.</b> Tipos de atividade coletiva realizada pelas ESF.....	32
<b>GRÁFICO 2.</b> Público alvo das práticas coletivas das ações de saúde.....	35
<b>GRÁFICO 3.</b> Temas das ações de educação em saúde.....	37
<b>GRÁFICO 4.</b> Práticas de ações em saúde.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agentes comunitários de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CNS</b>	Cartão Nacional de Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DAB</b>	Departamento de Atenção Básica
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>EACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>e-SUS AB</b>	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
<b>HUPAA</b>	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva
<b>INEP</b>	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFAL</b>	Universidade Federal de Alagoas
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1 A Atenção Primária à Saúde (APS) e o Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF).....	16
2.2 A ESF - Modelo de Promoção e seus desafios.....	17
2.3 Atividades Coletivas e Educação em Saúde.....	19
<b>3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	24
3.1 Tipo de Estudo.....	24
3.2 Local.....	25
3.2.1 Descrição do local e um pouco de sua história.....	26
3.3 Coleta de dados e critérios de inclusão dos documentos.....	29
3.4 Aspectos éticos.....	29
3.5 Tratamento e análise dos dados.....	29
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	30
4.1 Relatório de atividade coletiva, Pilar, 2020.....	30
4.2 Tipos de atividade coletiva realizada pelas ESF, Pilar, 2020.....	32
4.3 Público alvo das práticas coletivas das ações de saúde, Pilar, 2020.....	35
4.4 Temas das ações de educação em saúde, Pilar, 2020.....	37
4.5 Práticas de ações em saúde, Pilar, 2020.....	39
4.6 Práticas em saúde relacionada a outros procedimentos coletivos e temas para reuniões, Pilar, 2020.....	40
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
<b>APÊNDICE – A:</b> Carta de Ciência e Autorização para Coleta de Dados.....	47
<b>APÊNDICE – B:</b> Relatório de Atividade Coletiva.....	48
<b>APÊNDICE – C:</b> Relatório de Atividade Coletiva.....	49
<b>APÊNDICE – D:</b> Ficha de Atividades Coletivas (Frente).....	50
<b>APÊNDICE – E:</b> Ficha de Atividades Coletivas (Verso).....	51

## 1. INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto as práticas de atividades coletivas na atenção primária, a partir dos dados registrados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Pilar. O interesse em realizar esta pesquisa surgiu durante discussões em práticas supervisionadas acadêmicas de educação em saúde na Atenção Primária, em especial, na disciplina de Estágio Supervisionado na Atenção Básica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com estratégia de saúde da família da cidade de Pilar.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017), a Atenção Básica (AB) constitui a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e orienta-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade. Caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, dirigidas a populações de territórios adstritos. As UBS localizadas geograficamente próximas aos usuários permitem aos profissionais de saúde a melhor compreensão sobre o contexto cultural, social e econômico em relação aos usuários adscritos a essas Unidades (PNAB, 2017).

Assim, os profissionais vinculados a essas UBS assumem papel fundamental para a melhoria das condições de saúde da população de sua abrangência. Nas UBS é prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), como um meio para a reorganização inicial da AB. As UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, por sua vez, consistem em UBS tradicionais que contam com as ações dos Agentes Comunitários de Saúde coordenados por um enfermeiro (PNAB, 2017).

Segundo Friedrich *et al.* (2018) apud Santos *et al.* (2002), os grupos de promoção da saúde envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes, que compreendem aspectos emocionais, sociais e biológicos, não se configurando apenas como um somatório de pessoas, mas como uma nova entidade com objetivos compartilhados, consistindo em instrumentos de intervenção coletiva e interdisciplinar, com a finalidade de construir relações sociais cooperativas para o desenvolvimento contínuo da autonomia dos seus integrantes. Compreendem, também, um espaço privilegiado para a construção da rede de atenção, efetivando a participação popular e promovendo a educação em saúde. Diante disso, surgiu a inquietação de mapear, descrever e analisar as atividades coletivas realizadas no município de

Pilar, a partir do registro das Fichas de Atividades Coletivas preenchidas pelas equipes de ESF.

A Saúde da Família consolida-se como Estratégia através da Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 que aprova a PNAB à época, em virtude da transformação vivida pela atenção básica brasileira que, impactada pelo PSF, veio garantir a consolidação da Estratégia Saúde da Família no território nacional. Nesse ínterim, vem ainda como potente estratégia visando garantir a efetivação dos princípios do SUS, visto que ela trabalha na lógica da desinstitucionalização, quebrando o paradigma hospitalocêntrico, garantindo a integralidade em saúde, promovendo ações com ênfase no vínculo, na promoção, prevenção de doenças e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, contínua e levando em conta as reais necessidades da população, como preconiza o SUS (PNAB, 2012).

Posto isto, é importante e fundamental identificar as práticas de atividades coletivas difundidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Pilar, cabendo a seguinte questão norteadora: **Quais práticas de atividades coletivas são realizadas na Atenção Básica no município de Pilar?**

Dessa maneira, o estudo traz como objetivo geral **analisar descritivamente as práticas de atividades coletivas realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Pilar**. E tem como objetivos específicos: **descrever quais tipos de atividades coletivas são realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família e mapear essas atividades coletivas por Unidade Básica de Saúde**.

A contribuição do estudo reside na necessidade de se conhecer o quantitativo de atividades coletivas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família do município de Pilar, para então promover uma reflexão sobre as práticas de promoção à saúde e a melhoria da assistência no município e, sobretudo, compreender a importância dos registros na atenção básica como forma de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados à comunidade, os quais, em sua maioria, fazem parte da prática da Enfermagem.

Destaca-se, ainda, a relevância da pesquisa tendo em vista que, ao buscar produções científicas nas bases de dados nacionais, foi perceptível a carência de pesquisas referentes ao tema no estado de Alagoas. Sendo assim, procura-se a produção de conhecimento para as áreas de Atividades Coletivas, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e Enfermagem, estimulando também o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre a temática.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A Atenção Primária à Saúde (APS) e o Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB (2012) define atenção básica como sendo um conjunto de ações de assistências de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem ações de promoção, prevenção, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde em diferentes características e gênero, como, por exemplo, a saúde da mulher, da criança e adolescente, do homem e do trabalhador, com o objetivo de alcançar toda a população.

Estudos de Freitas e Santos (2014) *apud* Schimith e Lima (2009) relatam que, em 1994 é criado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominando-se Estratégia de Saúde da Família (ESF) e caracteriza-se através da organização e reorientação do modelo de assistência à saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, funcionando como estratégia do Ministério da Saúde (MS) para ampliar o acesso à assistência de saúde e solucionar os males da saúde pública, priorizando as ações da atenção básica de saúde, na qual propõe o trabalho em equipe multiprofissional, baseado na interdisciplinaridade, permitindo uma maior diversidade de ações no trabalho.

Portanto, é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, na qual compartilha características com outros níveis de atenção à saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, além do trabalho em equipe dirigido à população, na qual tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua efetivação e organização de acordo com os princípios do SUS (FREITAS; SANTOS, 2014 *apud* SCHIMITH; LIMA, 2009).

Bomfim *et al.*, (2016) *apud* Brasil (2006) evidencia que a ESF é formada por uma equipe multidisciplinar, ao qual é responsável pelo acompanhamento das famílias, situado em uma determinada área geográfica delimitada. Equipes estas que são compostas, no mínimo por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), quando expandida, possui um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal (BONFIM *et al.*, 2016 *apud* BRASIL, 2006; TOLENTINO; ANDRAD, 2008).

Salienta-se que, diante das ações propostas pela ESF, o enfermeiro é um profissional que integra a equipe de saúde da família, atuando na prática de ações educativas, que são realizadas em vários espaços dentro da comunidade. Bomfim *et al.*, (2016) *apud* Acioli (2008) ressalta que a prática da ação educativa consiste em um eixo fundamental para a

formação do profissional enfermeiro, pois refere ao cuidado da enfermagem, evidenciando assim, o profissional enfermeiro componente da equipe de atenção à saúde da família que aborda em suas práticas ações preconizada pelo Ministério da Saúde, atendendo as estratégias de ação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

## **2.2 A ESF - Modelo de Promoção e seus desafios**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) está inserida em “um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da atenção básica no âmbito do SUS”. Tem como principal finalidade a geração e análise de dados que possam produzir informações sobre a necessidade de saúde, organizando o processo de equipe e intervindo nas necessidades de saúde das famílias (VIEIRA; FERREIRA, 2015).

Para o Ministério da Saúde, a “Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde” (VIEIRA; FERREIRA, 2015 *apud* BRASIL, 2013a). Essas equipes atuam nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, promovendo o acesso aos serviços de saúde a todos os segmentos da sociedade.

Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adstrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. A fim de garantir a vinculação com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação (VIEIRA; FERREIRA, 2015 *apud* BRASIL, 1997).

No estudo realizado por Vieira; Ferreira (2015) afirma-se que a base de atuação das equipes é a Unidade Básica de Saúde (UBS), no entanto, suas atividades se expandem para o trabalho em campo que configura as visitas domiciliares, com a finalidade de acompanhar a situação das famílias cobertas pelo sistema. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2012) preconiza que as unidades de Saúde da Família sejam implantadas em conformidade com as diretrizes que orientam o programa, de tal modo que se adeque às realidades regionais, municipais e locais em que estão inseridas.

Camelo e Angerami (2008) mencionam que por se tratar de um novo modelo de assistência que prioriza o trabalho em equipe, é fundamental destacar a importância da formação de Recursos Humanos voltadas às necessidades dos profissionais, e concluem: este modelo de atenção à saúde, conforme proposto, leva-nos a pensar que, como se trata de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) cujo objetivo é reordenar a assistência através de um

trabalho essencialmente em equipe, no qual são delegadas aos profissionais inúmeras atribuições com alto grau de exigências e responsabilidades, os membros dessas equipes necessitam de conhecimentos e habilidades específicas para assistir a comunidade extramuros, além de criatividade e adequado suporte técnico-científico (CAMELO; ANGERAMI, 2008, p. 46).

Nesse aspecto, Motta e Siqueira-Batista (2015) fazem a reflexão de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam consideravelmente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Assim, a formação e a educação dos profissionais para abordagem do processo saúde-doença – com enfoque na saúde da família – são um dos desafios para o êxito do modelo sanitário proposto pelo SUS.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, com base na qualificação, na capacitação e no aprimoramento do desempenho (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015 *apud* OPAS, 2002).

Em contrapartida, a evidência científica aponta a crise de situação de trabalho dos profissionais/trabalhadores da saúde atuantes no âmbito do SUS, a qual abrange desde a questão salarial e de carreira até a carência de recursos técnicos e materiais (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015 *apud* COTTA *et al.*, 2006).

Ainda Motta e Siqueira-Batista (2015) elencam que, os profissionais de saúde da APS têm indicado vários aspectos desmotivadores, dentre eles: dificuldade de trabalhar interdisciplinarmente e reconhecer as incertezas e indeterminações das relações com os usuários; relacionamento interno com a equipe de saúde e inexistência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho; falta de transporte e de material; precariedade da infraestrutura da unidade; reuniões improdutivas e de baixa resolubilidade; excesso de demanda para a oferta disponível; contrato de trabalho na modalidade temporária e não por concurso público; baixa remuneração; alta rotatividade de profissionais; acúmulo de mais de um vínculo de trabalho. Tais aspectos são apontados como razões para não considerarem o trabalho na ESF como atividade principal.

Embora inúmeros desafios sejam encontrados no âmbito de trabalho da ESF, Farias *et al.* (2018) *apud* Peduzzi *et al.* (2013) afirmam que o trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade. Enquanto esta última diz respeito à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, a interprofissionalidade corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho

em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2018 *apud* PEDUZZI *et al.*, 2013).

Trabalhar em equipe interprofissional significa atuar com profissionais de diversas formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação e de promover, além do ensino, a atuação interprofissional (FARIAS *et al.*, 2018 *apud* BARR *et al.*, 2005; WHO, 2010). Tais autores salientam que a interdisciplinaridade tem grande potencial para dar sustentação a ações integrais e mais resolutivas, sobretudo, quando centradas nas necessidades do usuário.

Segundo a pesquisa realizada por Farias *et al.*, (2018) constatou-se que, quanto mais capacitados forem os profissionais que atuam na ESF, melhores serão os serviços ofertados. Portanto, os cursos de pós-graduação – principalmente os que abordem temas relacionados à saúde coletiva, à interdisciplinaridade e à atuação interprofissional – são cruciais para o desempenho dos profissionais que atuam no SUS e contribuem para melhorar a assistência prestada aos usuários (FARIAS *et al.*, 2018 *apud* BATISTA e GONÇALVES, 2011).

### **2.3 Atividades Coletivas e Educação em Saúde**

No tocante às atividades coletivas, incluem-se questões relativas ao desenvolvimento dessas atividades na perspectiva de promover a interação entre os profissionais, a pactuação de conceitos, os métodos e os objetivos, a hierarquia e a corresponsabilidade em atividades como grupos, reuniões e campanhas.

Farias *et al.* (2018) *apud* Brasil (2009) salienta que, para que a prática profissional seja mais efetiva, é necessário que haja interdisciplinaridade, ou seja, que a interação dos conhecimentos mostre a interdependência entre os saberes e as necessidades de articulação entre as áreas da saúde que atuem num mesmo ambiente de trabalho.

Estudos recentes sobre o trabalho em equipe na ESF (FARIAS *et al.*, 2018 *apud* OLIVEIRA, PIRES E PARENTE, 2011; PIRES E GÖTTEMS, 2010) revelaram falta de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais. Apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações sobre hierarquia entre profissionais (médico, enfermeiro e cirurgião-dentista) e usuários, nível superior e nível médio de educação.

Farias *et al.* (2018) *apud* Oliveira, Pires e Parente (2011) proferem que, embora os profissionais não reconheçam, as relações de poder vão se tecendo no interior das equipes, numa forma de polarizar que se estabelece entre as pessoas e divide as que ‘podem’ mais das

que podem menos, estabelecendo uma hierarquia nas relações de forma paradoxal com o previsto nas diretrizes que orientam o trabalho na Estratégia Saúde da Família, o qual deve ser interdisciplinar e interprofissional (BRASIL, 2012).

Com isso a Organização Mundial de Saúde (2010) e Peduzzi *et al.*, (2013) trazem o entendimento de que a construção e a execução de atividades com grupos operativos podem propiciar a prática colaborativa, desde que haja condições objetivas e subjetivas para que ela ocorra.

Essa prática colaborativa é compreendida como componente da organização dos serviços e ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os usuários e suas famílias, cuidadores e comunidades. Exige que tais profissionais estejam dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação e articulem seu saber específico com o dos outros, de modo a possibilitar o compartilhamento das ações e delegar atividades, o que aumentaria a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (FARIAS *et al.*, 2018 *apud* WHO, 2010; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Moreno *et al.* (2015) *apud* Jahn *et al.* (2012) afirma que, para que a educação em saúde se desenvolva de forma efetiva valorizando e aproximando a prática dos princípios do SUS, os profissionais devem implementar a metodologia da educação popular no seu cotidiano de trabalho, nas suas atividades como sala de espera, consulta de enfermagem e nos grupos de educação em saúde, mantendo o equilíbrio entre as diversas atividades que lhes são atribuídas e se tornam superpostas e incorporando em suas ações as atividades educativas.

Peruzzo *et al.* (2018) *apud* Camelo (2018) apresentam um estudo de revisão que aponta a equipe como reservatório social de recursos na área da saúde, pois possui ferramentas para criar e recriar possibilidades de atuação, a partir da escuta ativa, da troca de opiniões e respeito às ideias novas. O trabalho em equipe, portanto, constitui uma importante estratégia de articular as ações de saúde, integrar os agentes de mudança, superar o distanciamento dos saberes e democratizar as relações corporativas. Neste sentido, constitui um instrumento ímpar para alcançar melhorias na assistência oferecida ao indivíduo e, conseqüentemente, atingir resultados terapêuticos melhores (PERUZZO *et al.*, 2018 *apud* CAMELO, 2018).

Para alcançar esses melhores resultados terapêuticos, Almerin (2017) *apud* Guadagnin (2013) menciona que, a realização de ações intersetoriais no território é uma das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, que aumenta a possibilidade de resolução de casos complexos. Um elemento importante para analisar o processo de trabalho de uma equipe de

saúde da Família é a compreensão de como são desenvolvidas as atividades extramuros. Considerando também que a articulação com outros atores é fundamental para o desenvolvimento das ações extramuros na referida estratégia (ALMERIN, 2017 *apud* GUADAGNIN, 2013).

Os profissionais da ESF podem compreender melhor a realidade da comunidade atendida por meio das ações de promoção à saúde, como visitas em escolas, realização de eventos ou atividades como os grupos de caminhada, entre outras, pois permitem que os profissionais se aproximem da população. Esse tipo de atividade auxilia na reorganização das ações da equipe, uma vez que possibilita uma interação mais próxima com as demandas dos usuários (ALMERIN, 2017 *apud* REIS *et al.*, 2007).

As atividades coletivas de educação em saúde, segundo a literatura, são alternativas que favorecem a troca de experiências entre os atores envolvidos, assim como otimizam os recursos da saúde. Tais atividades podem ser realizadas a partir da educação popular e orientadas pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde – PNEPS/SUS, a qual foi criada em 2012 e instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 (FERRUGEM; PEKELMAN; SILVEIRA, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza através de e-SUS uma ficha de preenchimento para as atividades coletivas desenvolvidas pela ESF. A Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB deve ser utilizada para registro de ações estruturantes para a organização dos processos de trabalho da equipe de saúde, como reuniões de equipe, reuniões com outras equipes, ou reuniões com outros órgãos e ações de saúde voltadas para a população, como atividades de educação em saúde, atendimentos e avaliações em grupo, e mobilizações sociais. Esta ficha pode ser preenchida por todos os profissionais das equipes de Atenção Básica (incluindo equipe de saúde Bucal), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua; além dos profissionais atuantes em Polo de Academia da Saúde e das equipes de Atenção Básica Prisional. As ações realizadas nos Programa saúde na Escola, da Política Nacional de Combate ao Tabagismo, entre outras, devem ser registradas usando a Ficha de Atividade Coletiva. (BRASIL, 2018)

As ações estruturantes são as reuniões da própria equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre equipes de ESF e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou intersetoriais. Os temas podem ser relacionados a questões administrativas, organização do processo de trabalho, discussão de caso, diagnóstico do território, planejamento e monitoramento de ações, educação permanente, dentre outros (BRASIL, 2018).

As ações de saúde voltadas para um público alvo, apresentadas no bloco 2, são aquelas realizadas com objetivos educativos: autocuidado, alimentação saudável, práticas corporais, atividades físicas entre outras, de atendimento em grupo: grupo de tabagismo, saúde mental, Hipertensão, de avaliações individuais/procedimentos coletivos: escovação dental supervisionada ou aplicação tópica de flúor, antropometria entre outros ou mobilização social. Para atividades referentes à opção 04 - educação em saúde e 07 - mobilização social, não há exigência de identificação dos usuários através do número do Cartão Nacional do SUS (CNS) no verso da ficha, basta preencher o número de participantes previstos e o número efetivo de participantes da atividade.

Já para as atividades coletivas referentes às opções 05 - Atendimento em Grupo e 06 - Avaliação / Procedimento Coletivo, devem ser anotados todos os participantes, identificando-se os alterados. Especificamente para o PSE, a exceção são as atividades de avaliação da acuidade visual. Para esta, são anotados apenas os alterados. Para as atividades realizadas no âmbito do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, deve-se marcar se o usuário cessou o hábito de fumar e/ou se o usuário abandonou o grupo.

É importante ressaltar que, se a Ficha de Atividade Coletiva estiver sendo preenchida para registro das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), se deve preencher o bloco “Programa Saúde na Escola” na qual está disponível a partir da versão 3.0. Esse campo deve ser assinalado quando forem realizadas atividades no âmbito do PSE. Assinalar o campo “educação” caso a atividade seja realizada pelos profissionais da escola e “saúde” caso a atividade seja realizada pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde. Marque os campos “educação” e “saúde” quando a atividade for realizada em conjunto.

O campo do código INEP (Instituto Nacional de Educação e Pesquisa) da escola/creche deve ser obrigatoriamente preenchido e somente se as atividades forem realizadas no âmbito do PSE. Quando a atividade do PSE for realizada fora do ambiente escolar, deverá ser registrado o N° do INEP (da escola de referência dos alunos público-alvo da atividade). O campo “N° de avaliações alteradas” apresenta o resultado da contagem de participantes da atividade coletiva que tiveram o registro de “Avaliação alterada” na lista de participantes. Desta forma, deve ser registrado o número de participantes previsto, o número efetivo de participantes (total de indivíduos examinados) e quando necessário o número de avaliações alteradas (indivíduos com problemas identificados e encaminhados para atendimento da unidade de saúde).

As atividades coletivas de apoio matricial do NASF (reunião de matriciamento, discussão de caso e projeto terapêutico singular) também devem ser registradas na Ficha de

Atividade Coletiva. O profissional do NASF deve registrar o seu número do CNS (para constar no relatório de produção) assim como do paciente (para que as informações sejam registradas no prontuário eletrônico). A estratégia e-SUS AB constitui-se em um grande avanço como sistema de informação à saúde no campo da Atenção Básica, pois permite o registro, o processamento e o monitoramento de informações em saúde de forma individualizada, permitindo o acompanhamento do histórico de atendimentos de cada usuário, assim como da produção de cada profissional. Essas informações são fundamentais para subsidiar o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde, com o objetivo de garantir a sua efetividade, qualidade e resolutividade.

### 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, documental, de natureza descritivo-exploratória para atender aos objetivos propostos.

As pesquisas descritivas exigem do investigador uma amostra de informações sobre o objeto que deseja pesquisar, tendo como objetivo primordial a descrição dos fatos e fenômenos de determinada realidade. Já as pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Portanto, de acordo com Malhotra (2001, p.155), “a pesquisa qualitativa proporciona uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e aplica alguma forma da análise estatística”.

A pesquisa documental, enquanto método de pesquisa e investigação da realidade social, não traz uma única concepção filosófica de pesquisa, pode ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista como também naquelas de caráter compreensivo, com enfoque mais crítico. Essa característica toma corpo de acordo com o referencial teórico que nutre o pensamento do pesquisador, pois não só os documentos escolhidos, mas a análise deles deve responder às questões da pesquisa, exigindo do pesquisador uma capacidade reflexiva e criativa não só na forma como compreende o problema, mas nas relações que consegue estabelecer entre este e seu contexto, no modo como elabora suas conclusões e como as comunica. Todo este percurso está marcado pela concepção epistemológica a qual se filia o investigador (CELLARD, 2008; MAY, 2004).

Segundo Bravo (1991), são documentos todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver. Nesta concepção é possível apontar vários tipos de documentos: os escritos; os numéricos ou estatísticos; os de reprodução de som e imagem; e os documentos-objeto (BRAVO, 1991).

Estudar documentos implica fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, isso requer cuidado e perícia por parte do pesquisador para não comprometer a validade do

seu estudo. Silva *et al.* (2009) considera que, de acordo com Flores *apud* Calado; Ferreira (2004, p.3),

Os documentos são fontes de dados brutos para o investigador e a sua análise implica um conjunto de transformações, operações e verificações realizadas a partir dos mesmos com a finalidade de se lhes ser atribuído um significado relevante em relação a um problema de investigação.

Essa discussão também objetiva balizar a pesquisa documental não como uma técnica ou procedimento de coleta de dados, mas sim como método de pesquisa. No entendimento de Gomes (2007), o método está para além da técnica, pois considera quatro dimensões que demarcam esta diferenciação, quais sejam: a epistemológica, pois a partir de um modelo de ciência se avalia se uma pesquisa é ou não científica; a teórica, que considera os conceitos e princípios que orientam o trabalho interpretativo; a morfológica, uma vez que se estrutura sistematicamente o objeto de investigação e, por último, a técnica, que se ocupa do controle da coleta de dados e do necessário diálogo entre eles e a teoria que os suscitou. Outro fator importante a ser mencionado trata de o documento ser a única fonte de estudo, de interpretação e, portanto, da produção do conhecimento no método da pesquisa documental (GOMES, 2007).

### **3.2 Local**

O local do estudo se deu nas Unidades de Saúde da Família de Pilar. Foram escolhidas essas instituições por serem cenários de atenção básica que são a portas de entrada para o SUS e onde o profissional enfermeiro desempenha suas atividades de assistência à comunidade, bem como, desenvolve as atividades coletivas.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica – DAB e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o município de Pilar, em 2018, possuía uma população estimada de pouco mais de 30.000 habitantes, com 13 Equipes de Saúde da Família implantadas, o que dá uma proporção de cobertura populacional estimada de 100% de todo município. A rede de Atenção Básica dispõe além das 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 13 equipes de Saúde Bucal e 02 unidades de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma academia da saúde, e 90 Agentes Comunitários de Saúde. Há serviços de média e alta complexidades no próprio município, contanto inclusive, com um (01) leito de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) no Hospital Nossa Senhora de Lourdes. Também dispõe do Programa Saúde na Escola (PSE) que trabalha a promoção e prevenção da saúde dos escolares do município, em parceria com a Atenção Básica e outras secretarias.

### 3.2.1 Descrição do local e um pouco de sua história

A cidade do Pilar, no estado de Alagoas, já era povoada desde os tempos das Capitânicas, quando Alagoas pertencia a Pernambuco, onde por volta de 1600 já existiam indícios da presença dos Índios Cariris no complexo lagunar Mundaú-Manguaba. As margens da Lagoa do Sul (Manguaba) formou-se uma pequena Vila de Pescadores e no Século XVII, Gabriel Soares da Cunha, fundou o Engenho Velho, denominado como São Gabriel, que em 1750 passou a pertencer ao Português Matheus Casado de Lima, que também era proprietário de vários Engenhos, entre eles o Engenho Pilar, edificado nas terras do Engenho Velho e o Campinas, em Santa Luzia do Norte.

Foi a partir da implantação dos Engenhos de Açúcar em Pilar, que a Vila começou a crescer. O Engenho que deu origem à cidade do Pilar ficava localizado nas proximidades da Igreja do Rosário, inaugurada em 1 de novembro de 1800, onde existia a Capela de São Matheus, que foi o 1º Padroeiro do lugar. Alguns historiadores relatam que o nome da cidade se deu a um fato ou lenda de que um pescador, chamado Thiago, encontrou a imagem de Nossa Senhora num Pilar, porém essa história era muito comum naquela época, a exemplo de Aparecida do Norte – SP. A história de Thiago, o pescador, ocorreu a cerca de 2000 anos, logo após a morte de Jesus, quando Maria pediu aos discípulos que fossem pelo mundo e pregassem o Evangelho, e Thiago, que era um dos Apóstolos de Jesus, seguiu sua missão e quando chegou nas terras espanholas, em Saragozza, teve uma visão de Nossa Senhora num Pilar, mostrando que ali deveria ser edificada uma igreja, que hoje é a monumental Basílica de Nossa Senhora do Pilar.

Em 1831, quando o Espanhol José de Mendonça de Alarcão Ayala adquiriu o Engenho Velho, trouxe da sua Terra Natal, na Espanha, a imagem de Nossa Senhora do Pilar, que passou a ser a Padroeira do lugar. Em 08 de Maio de 1854, através da Lei Provincial Nº 250, foi criada a Freguesia de Nossa Senhora do Pilar e três anos depois, em 1 de maio de 1857, através da Lei Provincial Nº 321, Pilar foi elevada à categoria de Vila. Com o progresso, em 16 de março de 1872, através da Lei Nº 624, Pilar garantiu a sua autonomia administrativa, se desligando da Comarca de Atalaia e a Lei Nº 626 da mesma data, lhe outorga o foro de cidade.

Pilar foi a 3ª Cidade, socialmente e comercialmente falando, mais importante de Alagoas, pois todas as mercadorias das cidades vizinhas vinham transportadas nos lombos dos burros e eram embarcadas pela cidade do Pilar, via Lagoa Manguaba para Maceió e Sul do País, através das barcas e navios à vapor, com a celebração de um contrato em 12 de abril de

1860 com a Companhia Baiana de Navegação, que transportava mercadorias e passageiros. Outro fato interessante foi que em 1 de janeiro de 1944 a cidade passou a chamar-se “Manguaba” até 17 de Setembro de 1949, quando voltou a se chamar Pilar pela Lei Nº 1473.

Pilar localiza-se a 09° 35' 50" de latitude, possui uma área de 249 km<sup>2</sup>, situando-se na parte Leste do Estado e pertencendo a Zona Fisiográfica do Litoral. Está posicionado à 8 metros acima do nível do mar e distante da capital Maceió à apenas 37 Km. Limita-se com os seguintes Municípios: Ao norte: Atalaia e Rio Largo; Ao sul: com São Miguel dos Campos e Marechal Deodoro; Ao leste: com Rio Largo, Satuba e Marechal Deodoro e a oeste: com Boca da Mata e Atalaia.

Segundo o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população é 33.305 habitantes. Com Densidade Demográfica, em 2010, equivalente a 133,37 hab/km<sup>2</sup> (BRASIL, 2010). Em 2018 a população estimada pelo IBGE foi de 35.0008 habitantes (BRASIL, 2019).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Pilar foi 0,610, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,281), seguida por Longevidade e por Renda. Pilar ocupa a 3902<sup>a</sup> posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, e em relação aos 102 outros municípios de Alagoas, Pilar ocupa a 12<sup>a</sup> posição (BRASIL, 2010).

O rendimento domiciliar per capita no ano de 2010 para a maioria da população de Pilar era de até meio salário mínimo e a menor parte da população recebia mais de 5 salários mínimos (IBGE, 2010). Em 2017, o salário médio mensal era de 2.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 1 de 102 e 19 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 236 de 5570 e 2814 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2018).

A captação, tratamento e distribuição de água são realizados pela Companhia de água e esgoto sanitário de Pilar (CAEPIL), através de poços artesianos. Segundo o IBGE, o município de Pilar possui 39 escolas, sendo 15 de nível pré- escolar (8 municipais e 7 privadas), 17 do ensino fundamental (12 municipais e 5 privadas) e 7 do ensino médio (3 estaduais e 4 privadas).

A rede Atenção Básica de saúde dispõe de 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 13 equipes de Saúde Bucal e 02 unidades de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma academia da saúde, 90 Agentes Comunitários de Saúde. Além do Programa

Saúde na Escola que trabalha a promoção e prevenção da saúde dos escolares do município, em parceria com a Atenção Básica e outras secretarias. Das 13 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 11 estão localizadas na zona urbana e 02 na zona rural, conforme a tabela a seguir:

**TABELA 1: Relação das Unidades da Estratégia de Saúde da Família do município de Pilar, 2020.**

<b>ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>	<b>CNES</b>	<b>ENDEREÇO</b>
USF Júlio Cansanção I – ESF 01	2008564	Rua Oliveira e Silva, S/N, Centro
USF José Manuel dos Santos – ESF 02	4020502	Rua Ciridião Durval, S/N.
USF Chã Do Pilar –ESF 03	2007649	Rua Senhor Do Bomfim, S/N, Chã Do Pilar
USF Loteamento Manguaba I – ESF 04	2007657	Av. Otacílio Cavalcante, S/N, Chã Do Pilar
USF CAIC II – ESF 05	2011204	Rua Paulista, S/N, Chã Do Pilar
USF Forno II – ESF 06	2011212	Rua Avelino Cavalcante, S/N, Chã Do Pilar
USF Aristides Belarmino – ESF 07	2007665	Praça Nossa Senhora Das Graças, S/N, Chã Do Pilar
USF Pernambuco Novo – ESF 08	2007681	Rua Barão Do Mundaú, 622, Pernambuco Novo
USF Mangabeiras – ESF 09	2007630	Povoado Mangabeira, S/N, Chã Do Pilar
USF Chã do Tangil – ESF 10	2011174	Fazenda Chã Do Tangil, S/N
USF Horácio Euzébio Serafim (Do Forno I) – ESF 12	2011182	Rua Avelino Cavalcante, S/N, Chã Do Pilar
USF Loteamento Manguaba II – ESF 13	2011190	Loteamento Manguaba, S/N, Chã Do Pilar

A atenção ambulatorial de média e alta complexidade do município é realizada nos seguintes serviços:

- 01 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS;
- 01 Centro de Especialidades;
- 01 Clínica de Reabilitação Municipal e outra filantrópica – ADEFIP;
- 01 Laboratório de Análises Clínicas que funciona no Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Maternidade Armando Lages, que é uma entidade beneficente sem fins lucrativos;

- 01 Laboratório Municipal que serve de apoio ao Programa Nacional de Endemias e epidemiologia;
- 01 Clínica de reabilitação Margarida;
- 01 Polo Academia da saúde.

### **3.3 Coleta de dados e critérios de inclusão dos documentos**

Por se tratar de um estudo documental não existem sujeitos em análise. Para o alcance dos objetivos foi necessário coletar os dados nas fichas de atividades coletivas disponibilizadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Inicialmente, foi realizado contato com as Enfermeiras responsáveis por cada Unidade de Saúde da Família do município de Pilar e, posteriormente ao fornecimento do material, foram analisados aqueles que se enquadraram no critério de inclusão estabelecido, qual seja: relatório das fichas de atividades coletivas referentes ao mês de outubro do corrente ano.

### **3.4 Aspectos éticos**

Por envolver somente análise de dados documentais de domínio público não foi necessário o encaminhamento para apreciação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL. Não obstante, em observância à legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando o princípio da confidencialidade e nenhum profissional foi identificado na análise dos dados.

### **3.5 Tratamento e análise dos dados**

O tratamento das informações teve início com a sua ordenação, através das transcrições de dados preenchidos na ficha de atividade coletiva. Para a fase de apresentação e discussão dos resultados, em consonância com o método quantitativo, os dados foram quantificados com o emprego de recursos e técnicas estatísticas (MARCONI; LAKATOS, 2013), e serão discutidos com auxílio da literatura científica disponível.

#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para alcance dos objetivos optou-se por organizar Tabelas e Gráficos com as questões presentes na ficha de atividade coletiva. A pesquisa revelou que no mês de outubro de 2019 foram registradas 500 atividades (N deste estudo) coletivas pelas 13 ESF do município de Pilar, distribuídas nos três turnos: manhã, tarde e noite. Consta que o maior número de atividades coletivas ocorreu no período da manhã (339 atividades).

De acordo com os registros (Tabela 2) foram identificados 1.770 participantes de um total de 21.138 usuários/profissionais.

**4.1 TABELA 2: Relatório de atividade coletiva, Pilar, 2020.**

RESUMO DE PRODUÇÃO		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Total de registros	500	100%
NÚMERO DE PARTICIPANTES		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Participantes identificados	1770	8,37%
Total de participantes	21138	100%
TURNO		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Manhã	339	67,80%
Tarde	158	31,60%
Noite	3	0,60%
Total	500	100%
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Educação	1	4,35%
Saúde	22	95,65%
Total	23	100%

**Fonte:** autor, 2020.

Em relação às atividades coletivas que envolvem o Programa Saúde na Escola (PSE), observa-se que a temática mais abordada está relacionada à Saúde dos escolares (23 atividades).

Já faz um tempo que o ambiente da escola é utilizado como local de desenvolvimento de práticas de saúde, entretanto, historicamente observou-se que estas atividades eram pautadas no paradigma tradicional de saúde escolar, com ações pontuais de vacinação, palestras e atendimentos. A implementação pelo Ministério da Saúde do Programa Saúde na Escola possibilitou a intersetorialidade entre saúde e educação, a partir de uma nova concepção do processo saúde-doença bem como do processo ensino-aprendizagem (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015). Deste modo:

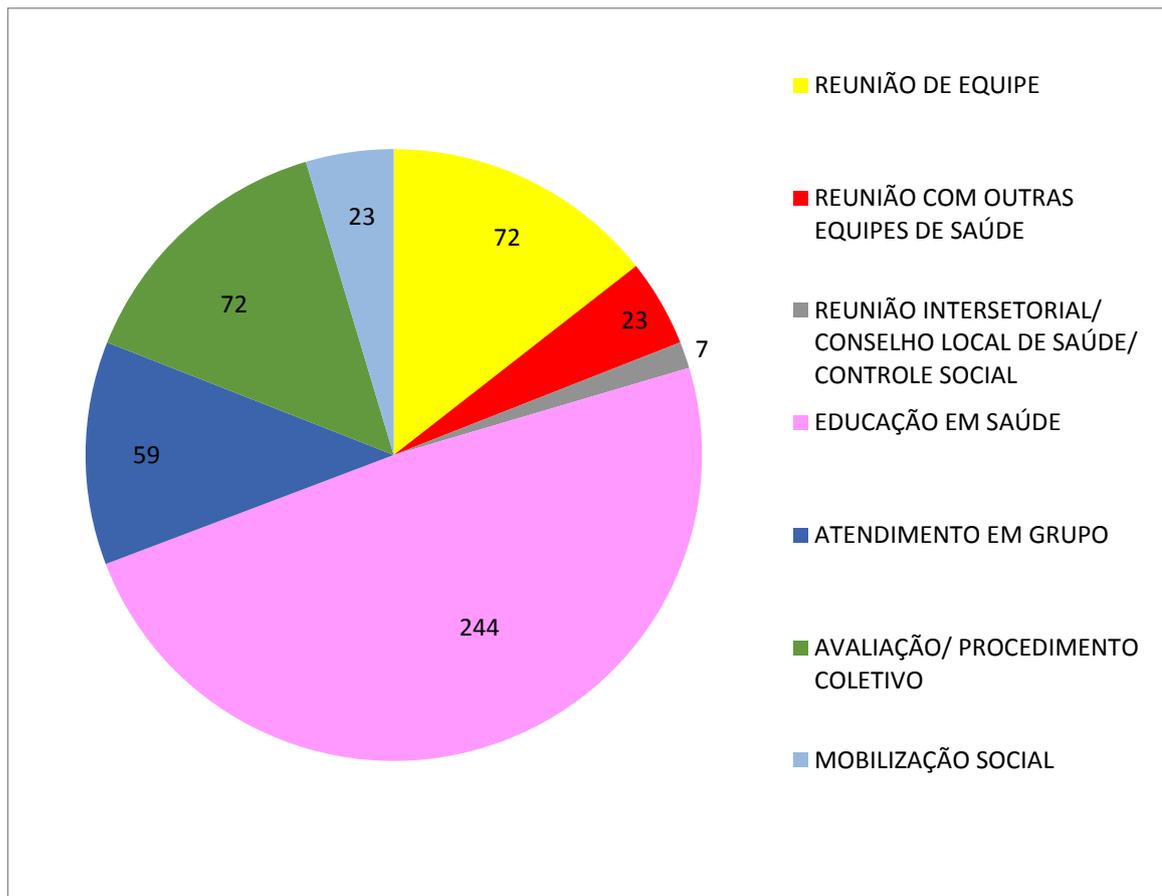
O trabalho intersetorial é a estratégia proposta pelo Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no Brasil em 2007. Esse programa tem como base a articulação entre escola e a rede básica de saúde visando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Prevê também a participação de outros setores e atores sociais. O PSE propõe a organização e a oferta de serviços em uma determinada área geográfica (território) e a criação de uma rede de corresponsabilidades como garantia para a sustentabilidade das ações. Visa à qualificação das políticas públicas por meio da racionalização do uso de recursos humanos e financeiros, evitando duplicidade de ações e viabilizando a construção de projetos prioritários com foco na equidade e no enfrentamento da exclusão social. A aproximação e a atuação conjunta dos setores saúde e educação, com a participação de estudantes e familiares, possibilitam ações concretas na abordagem das vulnerabilidades e condicionantes sociais do processo saúde-doença (CHIARI *et al.*, 2018, pág. 2).

Considerando que os resultados deste estudo expressam as atividades desenvolvidas no período de um mês, pode-se inferir que, se o município possui 13 ESF, em média são realizadas duas atividades dentro do PSE por mês por cada equipe. Por um lado, trata-se ainda de um valor incipiente, porém, por outro há que se considerar todas as atribuições das ESF. Pois, apesar de muitos estudos atuais revelarem o PSE como uma proposta inovadora (CHIARI *et al.*, 2018), um grande desafio para sua implementação é o envolvimento de várias instâncias, setores e até da participação social, para que não ocorra a culpabilização de determinado profissional pelo pouco êxito das suas ações (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015). Trata-se, portanto, de uma problemática que exige uma análise mais aprofundada.

Neste ponto, cabe refletir também sobre quais seriam as atividades coletivas inseridas dentro do contexto Saúde na Escola, no período pesquisado, frutos da construção da equipe multiprofissional e que impactam na saúde dos discentes.

Segundo o Gráfico 1, as atividades coletivas que as USF têm maior número de registros são aquelas que envolvem a Educação em Saúde (244). Seguida por Reunião de Equipe (72) e Avaliação/Procedimento Coletivo (72).

**4.2 GRÁFICO 1. Tipos de atividade coletiva realizada pelas ESF, Pilar, 2020.**



**Fonte:** autor, 2020.

Como fator preponderante à prática profissional, a Educação em Saúde é entendida como uma aliada aos cuidados prestados pelo enfermeiro aos usuários. Considerando que, a educação em saúde representa uma ferramenta facilitadora para a comunicação, informatização da comunidade e promoção da saúde, o Ministério da Saúde (2012) aborda que a educação em saúde é compreendida como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Sendo um Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (2012, p. 19).

Nesse contexto, os profissionais de saúde e usuários devem estabelecer uma relação dialógica baseada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida, levando em consideração os saberes coletivo e individual, e saberes do cotidiano prático (BONFIM *et al.*, 2016 *apud* CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Pois de acordo com Roecker e colaboradores (2012):

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida (BONFIM *et al.*, 2016 *apud* ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012, p. 642).

Os resultados da pesquisa confirmam o entendimento de Vasconcelos *et al.*, (2017) *apud* Carneiro *et al.*, (2012) quando menciona que a educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde se constituem como uma importante ferramenta a ser adotada pelos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo.

Destarte, o estudo em tela, aliado à literatura, concordam entre si quando abordam que a estratégia de saúde da família é um espaço para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, pelo fato desta aproximar-se da comunidade, implementando ações preventivas.

Infere-se do estudo um juízo de valor da importância das relações interpessoais na elaboração de atividades coletivas que versem sobre um determinado tema em Educação em Saúde. Relações estas crescentes e significativas, tanto no âmbito multiprofissional quanto no contexto de vínculo da Equipe Estratégia Saúde da Família com os Usuários. O vínculo estabelecido durante uma Roda de Conversa, por exemplo, pode facilitar o entendimento do processo saúde-doença na temática abordada contribuindo esta ação para o autocuidado do indivíduo. E, entre os profissionais, as práticas mais efetivas podem se consolidar em seus objetivos principais, cujo foco é o paciente.

O quantitativo de registros oriundos das práticas de atividades coletivas indica que estas foram direcionadas à Comunidade Geral (116 registros), Mulher (114 registros) e Familiares (105). (Gráfico 2).

O quantitativo exposto pela pesquisa demonstra que no mês de outubro houve uma demanda elevada de ações realizadas pelas ESF direcionadas às mulheres. As autoridades governamentais buscam situar o controle do câncer de mama como uma prioridade da agenda de saúde do país e integrar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, planejamento do Ministério da Saúde desde 2011.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (2018) o câncer de mama (excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma) é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Segundo dados do INCA (2018),

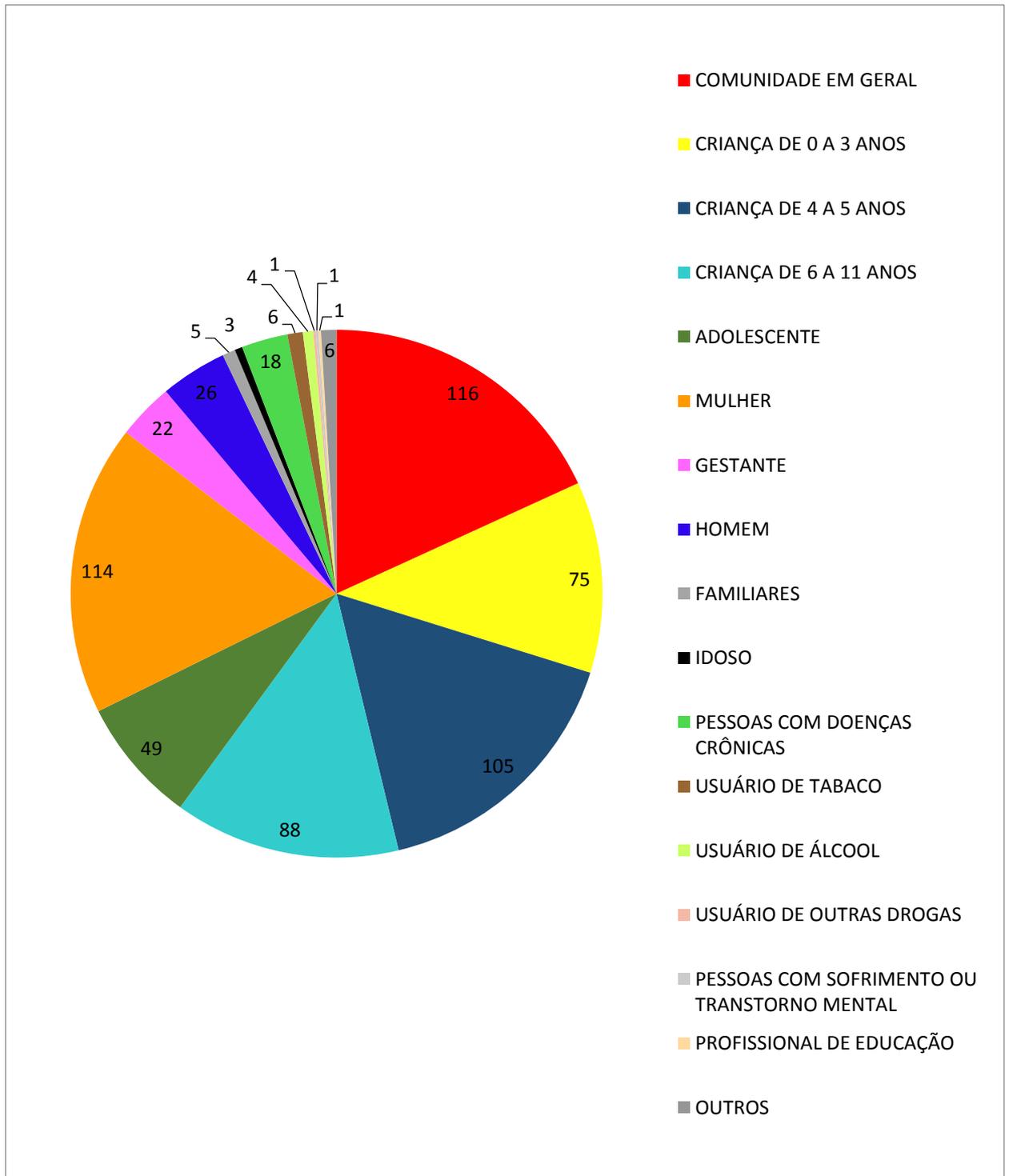
estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Conforme o Instituto, esse tipo de câncer também é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil). Um estudo de Tramonte *et al.*, (2016) revelou que as taxas de mortalidade continuam elevadas (16 óbitos a cada 100 mil mulheres em 2016) e o percentual de diagnósticos tardios também era elevado (72,4% nos estádios II, III e IV). Entretanto, a doença tem um bom prognóstico se diagnosticada oportunamente e tratada adequadamente.

Portanto, as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle do câncer de mama, que incluem o diagnóstico precoce e o rastreamento, são extremamente relevantes. Sendo assim, as ações de educação em saúde devem ser consideradas. E isso é evidenciado neste estudo através da elaboração das atividades e dos registros realizados pelas ESF do município no mês da Campanha.

Gutiérrez e Almeida (2017) afirmam que as ações de educação em saúde são da competência da Atenção Básica em Saúde e incluem a avaliação de risco e a conscientização das mulheres sobre sinais e sintomas. O acesso rápido e facilitado, bem como a organização da rede de atenção à saúde são medidas essenciais para o efetivo controle da doença. Eles permitem que a mulher tenha um seguimento adequado e oportuno nos diferentes níveis de atenção para um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais eficaz (GUTIÉRREZ; ALMEIDA, 2017).

Embora os registros demonstrem que, especificamente no mês de outubro, parte das ações de educação em saúde foram voltadas, principalmente, para a saúde da mulher (prevenção do câncer de mama), podemos considerar que essas atividades coletivas devam se manter ao longo de todo o ano, aliada às demais campanhas do calendário de saúde.

4.3 GRÁFICO 2 - Público alvo das práticas coletivas das ações de saúde, Pilar, 2020.



Fonte: autor, 2020.

Dos Temas para Saúde (Gráfico 3), os mais abordados nas práticas de atividades coletivas, segundo os registros, foram: Outros (239), Saúde bucal (69), Não Informados (56) e Alimentação Saudável (41).

É consenso que várias das patologias incluídas no conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) possuem alguns fatores de risco modificáveis, como os hábitos alimentares inadequados, a inatividade física e o tabagismo (MS, 2008). Estas doenças apresentam forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, aumentam a possibilidade de morte prematura, e trazem efeitos econômicos desfavoráveis para toda a sociedade (MS, 2018). Para tanto, o Ministério da Saúde busca desenvolver e implementar políticas públicas efetivas para sua prevenção e controle, de seus fatores de risco e para o fortalecimento dos serviços de saúde por meio de diversas ações para o enfrentamento das DCNT, entre as quais estão as de promoção da saúde (MS, 2011).

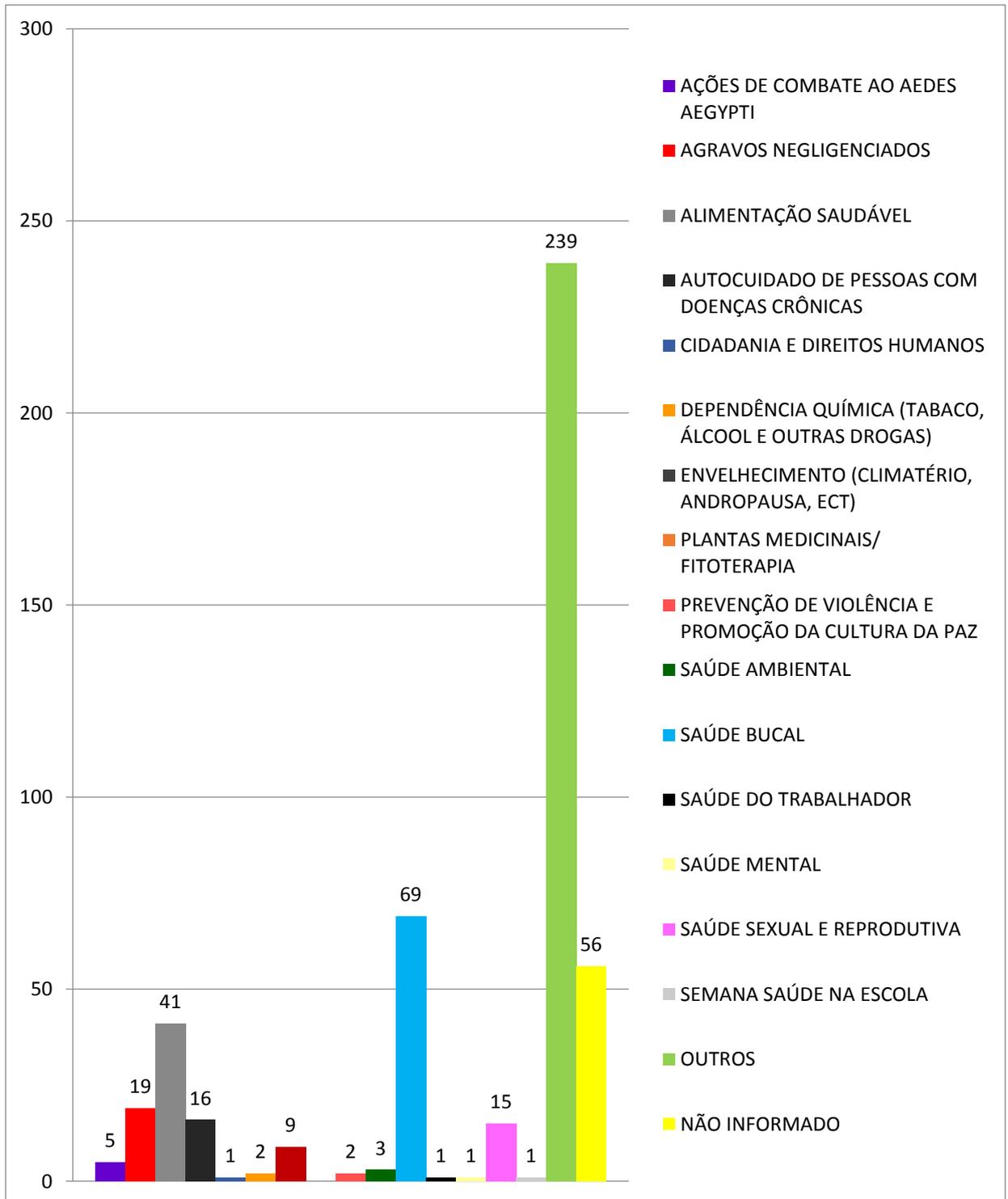
Tal fato se constata quando, no resultado da pesquisa, é percebido pelo quantitativo numérico significativo de ações com temáticas específicas registradas pela equipe multiprofissional da ESF. Dentre estas, encontram-se práticas de atividades coletivas que visam à promoção de alimentação saudável e também de cuidados com a saúde bucal.

Conquanto tenha sido visualizada grande parcela de registros que contemplam o resultado de “Outros temas” e também como “Não Informados”, esses espaços de preenchimentos na Ficha de Atividade Coletiva impossibilitam a identificação dos temas em saúde implementados pelos profissionais.

Salienta-se que o tema “Saúde Sexual e Reprodutiva” (constante ainda no Gráfico 3) teve apenas 15 registros, embora o mês delimitado pela pesquisa ocorrera no mês da Campanha Outubro Rosa, e que, geralmente, busca-se a conscientização das Mulheres para cuidados e prevenção do câncer de mama, no qual está relacionada à temática supracitada. Cabe a reflexão e curiosidade, em estudo posterior, de se investigar a falta de registro nesse espaço da ficha e/ou a não realização de atividades que contemplem o tema em tela neste período da importante campanha.

No imaginário popular, o tema Outubro Rosa já se apresenta como consolidado no calendário e planejamento das comunidades. Vestir rosa no mês de outubro, principalmente no âmbito da saúde, pode sugerir, portanto, a militância ao combate do Câncer de Mama. Essa adoção pela sociedade pode indicar transformação da mentalidade das mulheres como preocupação para os cuidados com a sua saúde.

4.4 GRÁFICO 3 - Temas das ações de educação em saúde, Pilar, 2020.



Fonte: autor, 2020.

De acordo com o Gráfico 4, a pesquisa mostra que o registro da quantidade de Práticas em Saúde como “Não Informada” (276) pode indicar a falta de preenchimentos pelos responsáveis neste campo da ficha. No entanto, outros registros como da realização de

Práticas corporais e Atividades físicas (47) e Antropometria (33) foram os maiores achados subsequentes.

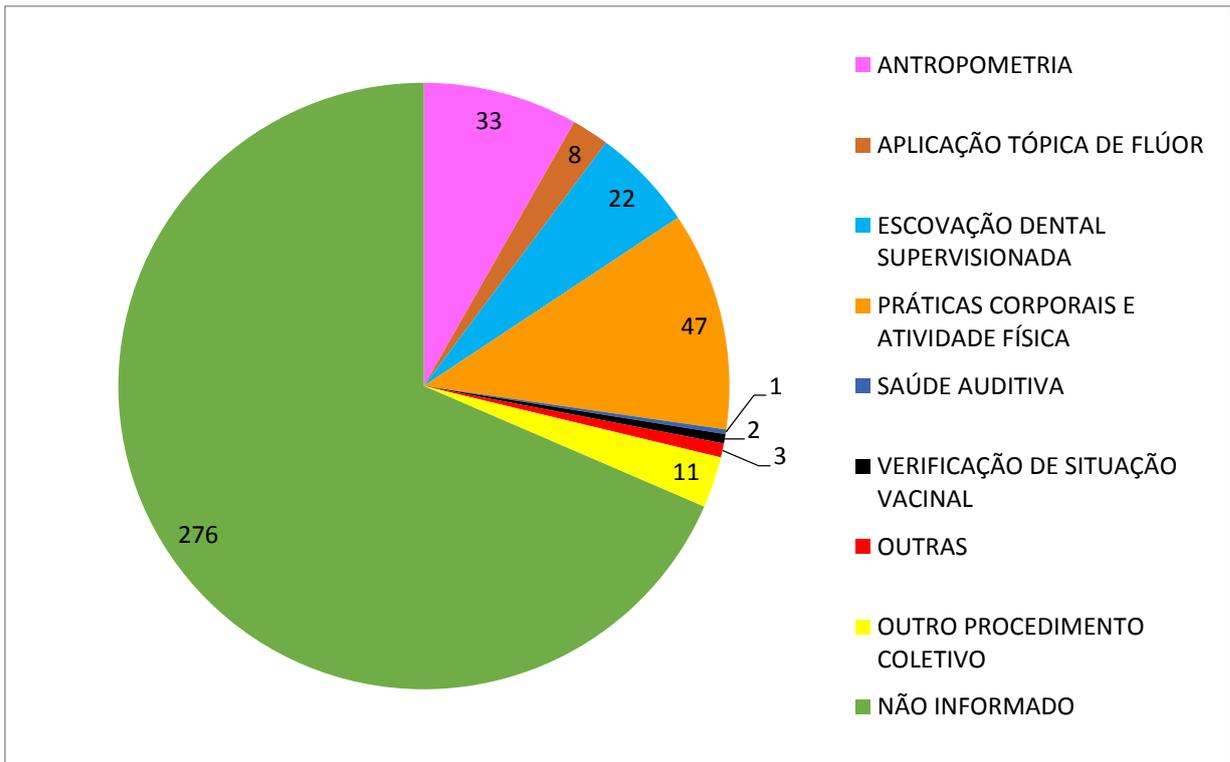
A inclusão do tema da atividade física como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial. Com isso, vê-se a preocupação das ESF do município de Pilar em desenvolver práticas de atividades coletivas com foco em práticas corporais quanto em realizar a aferição de medidas antropométricas.

Em estudo Ferreira *et al.* (2017) *apud* Ferreira e Sichieri (2007) expõe que a prática da avaliação antropométrica na rotina dos serviços de saúde e a análise dos dados obtidos para uso no planejamento das ações de controle e prevenção dos agravos à saúde pelos gestores são os elementos de maior importância na efetivação desse sistema. Medidas antropométricas são facilmente obtidas, apresentam baixo custo operacional, além de não oferecerem risco ao usuário e serem passíveis de reprodução.

Ferreira *et al.* (2017) *apud* Marchi-Alves *et al.* (2011) ressaltam a relevância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro, bem como a necessidade de aferições precisas e rotineiras das dimensões corporais na infância, para o acompanhamento do seu estado nutricional e do perfil epidemiológico da população.

Através dos dados oriundos das medidas antropométricas podemos acompanhar o desenvolvimento e evolução do quadro de saúde dos usuários atendidos. Portanto, esse processo é importante para que a equipe fique sempre em alerta aos riscos que podem comprometer o nível de saúde da população adstrita.

4.5 GRÁFICO 4 - Práticas de ações em saúde, Pilar, 2020.



Fonte: autor, 2020.

A Tabela 3 evidencia que, dentre as Práticas em Saúde relacionada a Outros Procedimentos Coletivos, foram contabilizados e registradas 11 ações coletivas de Exame Bucal com finalidade epidemiológica.

E ainda, conforme a Tabela 3, os Temas para Reunião que tiveram mais registros pelas ESF configuraram-se em: Processos de Trabalho (70), Planejamento/Monitorização das ações da equipe (44), Outros (17) e Questões administrativas/Funcionamento (16).

**4.6 TABELA 3 - Práticas em saúde relacionada a outros procedimentos coletivos e temas para reuniões, Pilar, 2020.**

PRÁTICAS EM SAÚDE – OUTROS PROCEDIMENTOS COLETIVOS		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	11	100%
Total	11	100%
TEMAS PARA REUNIÃO		
Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Questões administrativas/ Funcionamento	16	10,06%
Processos de trabalho	70	44,00%
Diagnóstico de território/ Monitoramento do território	6	3,77%
Planejamento/ Monitoramento das ações da equipe	44	27,70%
Discussão de casos/ Projeto Terapêutico Singular	4	2,51%
Educação Permanente	2	1,26%
Outros	17	10,70%
Total	159	100%

**Fonte:** autor, 2020.

Em relação às ações coletivas de Exame Bucal com finalidade epidemiológica podemos inferir que, de acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 17 (MS, 2008), o campo da prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica extrapola, e muito, os limites da boca, o que exige na composição que suas ações integrem diferentes áreas de conhecimento. E dentre as ações que devem integrar a prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica está a educação em saúde como prática que fortalece cuidado do indivíduo e que deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (MS, 2008).

A finalidade epidemiológica do Exame Bucal está intrinsecamente condicionado ao controle e prevenção da cárie na população. A cárie, por ser uma doença multifatorial, é afetada pelas condições sócio-econômicas. Assim, as ações de saúde para controle da cárie devem ser direcionadas à população em risco social, oportunizando acesso aos tratamentos e ao uso do flúor (água fluoretada, dentifrício fluoretado) (MS, 2008).

Importante frisar que para controle e prevenção da cárie na população destacam-se medidas de saúde pública intersetoriais e educativas, que possibilitem acesso a alguma forma de flúor, redução do consumo do açúcar e disponibilidade de informação sistemática sobre os

fatores de risco e autocuidado. Cabe à equipe de saúde comprometer-se no planejamento, organização e suporte técnico à gestão municipal para efetiva prioridade das ações de promoção da saúde.

Em Temas para Reunião o realce do resultado da pesquisa indica que os Processos de Trabalho foram bastante utilizados pelas ESF no município de Pilar.

O processo de trabalho em saúde é entendido como um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, onde indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto de trabalho, e os saberes e métodos representam os instrumentos que originam a atenção em saúde. Os modelos de atenção que orientam o trabalho em saúde refletem as combinações tecnológicas para o alcance dos objetivos, pois são "[...] uma espécie de lógica que orienta a ação e organiza os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas de saúde" (PAIM, 2008, P. 554).

Ferreira (2012) diz que, no âmbito municipal, a gestão dos serviços de saúde assume significado estratégico para a consolidação do processo de trabalho das equipes com a reorientação de um modelo de saúde baseado nas necessidades da população.

Um ponto importante para construção de processos de trabalho está atrelado à intersectorialidade. Em estudos realizados por Santos e Rigoto (2010); Pereira (2010) confirmam que a intersectorialidade é um dos princípios organizativos da AB, e compreende a articulação e o envolvimento da saúde com outros setores, seja no planejamento de ações ou no alcance de metas comuns.

As ações compartilhadas buscam respeitar o princípio da integralidade, além de possibilitar que todos os profissionais se mantenham responsáveis pelo cuidado e de qualificar o processo organizativo. Essa prática deve ser orientada pela gestão municipal, pois possibilita a troca de saberes entre os profissionais, evitando a fragmentação da assistência. Além das condições estruturais, é preciso garantir articulação entre os setores externos ao setor saúde, principalmente, os setores educação, planejamento urbano e segurança (SANTOS; RIGOTTO, 2010; PEREIRA, 2010).

Resta evidente que os achados da pesquisa, pautados em “Temas de Reunião”, potencializam as colocações dos autores acima, confirmando que o processo de trabalho é importante ferramenta e tema de reunião para planejamento de práticas de atividades coletivas no serviço de saúde.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou as diversas práticas de atividades coletivas registradas no mês de Outubro de 2019 pelas equipes de Estratégia Saúde da Família no município de Pilar, alcançando os objetivos propostos.

Dentre as atividades que foram desenvolvidas no mês de outubro, as educações em saúde, os atendimentos em grupos e as reuniões de equipe, representam a maior parte das atividades desenvolvidas pelas ESF, o que denota que as equipes tem realizado ações de acordo com a sua proposta de atuação, que incluem o atendimento coletivo e com a participação dos profissionais que a compõem, entretanto, não existe dados que tragam um *feedback*, o que poderia proporcionar um melhor desenvolvimento da própria equipe.

As atividades realizadas pelos profissionais de saúde da ESF são essenciais para suprir as necessidades de sua população, contudo, observou-se a concentração destas no período da manhã. Esse fator pode distanciar o usuário do serviço, pois nem sempre os usuários poderão comparecer a unidade no primeiro período do dia, visto que cada grupo etário pode apresentar especificidades. Exemplificando, as atividades desenvolvidas nas escolas e as desenvolvidas nas unidades de saúde podem ter horários distintos; na primeira situação o período vai ser de acordo com o horário de aula e, na segunda, conforme o horário de funcionamento da unidade.

Os resultados consolidados das ações mostram que as equipes de ESF tentam atender o seu público com suas particularidades, pois desenvolvem ações de acordo com o sexo, idade, patologias de base ou necessidades específicas.

As atividades coletivas em saúde voltadas para o público feminino, na pesquisa, representam um dos maiores marcos das atividades desenvolvidas pela ESF, dentro da área da saúde da mulher, destacando-se o tema saúde sexual e reprodutiva.

Em termos gerais, as atividades elaboradas e proporcionadas pelas ESF no município de Pilar atendem as suas demandas, além disso, contribui para uma melhor qualidade de vida da população local, contudo, devem-se buscar mecanismos para avaliar os resultados das ações desenvolvidas com o objetivo de melhorar a atenção a saúde.

A contribuição do estudo residiu na necessidade de se conhecer o quantitativo de atividades coletivas desenvolvidas pela ESF do município de Pilar, promovendo uma reflexão sobre as práticas de promoção à saúde e a melhoria da assistência no município e, sobretudo, compreendendo a importância dos registros na atenção básica como forma de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados à comunidade, os quais, em sua maioria, fazem parte da prática da Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMERIN, Bianca. **O uso do território na atenção primária à saúde: estudo com médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Varginha – MG, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica. **Manual de preenchimento das fichas de coleta de dados simplificada: CDS – Versão 3.0** [recurso eletrônico]. Secretaria Executiva. (Versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2018: 145p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_CDS\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf) Acesso em: 25 Janeiro 2019.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**. 2018. [Acesso em 2020 Jan 30]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-dea-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 31 jan. 2020

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17. Saúde Bucal**. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social: Teoria e ejercicios**. 7 ed. Ver. Madrid: Paraninfo, 1991.

BONFIM, Eliane dos Santos. et al. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento** |vol. 10, n.5 | julho - dez – 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 45-52, jan/mar. 2008.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.

CELLARD, André. “**A análise documental**”. In: POUPART, Jean. A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 295.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00104217, 2018.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al . Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 141-162, Abril. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098> Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

FERREIRA, Milena Cristina Sendão et al. Monitoramento nutricional em unidades de atenção primária à saúde, DRS VI-Bauru, Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 8, n. 1, p. 37-45, 2017.

FERREIRA, V. L. **As múltiplas faces da gestão: a prática gerencial nos serviços de saúde de Piraí**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012

FERRUGEM, Renata Dutra; PEKELMAN, Renata; SILVEIRA, Lúcia Rublescki. Atividades educativas no serviço de Atenção Primária à Saúde: a Educação Popular em Saúde orienta os princípios dessas práticas? **Revista de APS**, v. 18, n. 4, 2015.

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 maio/ago; 4(2):1194-1203.

FRIEDRICH TL, PETERMANN XB, MIOLO SB, PIVETTA JMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(65):373-85.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In.: DESLANDES, S. F; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.(org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. P. 79-108.

GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero de; ALMEIDA, Ana Maria de. Outubro Rosa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 5, p. 3-5, Oct. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-1002017000500001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002017000500001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700065>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2018.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2018.pdf).

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil do Município de Pilar, AL**. Brasília: IPEA, 2013.

MAY, Tim. **Pesquisa Documental: escavações e evidências. Pesquisa Social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre, Artmed, 2004, p. 205-30.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MOTTA, Luís Cláudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 196-207, June 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>. Acesso em 25 Janeiro de 2020.

PERUZZO, Hellen Emília et al . Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372> Acesso em: 25 Jan. 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PEREIRA, R. R. Plano diretor como instrumento para promoção da saúde: um estudo de caso em Nova Friburgo (RJ). **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 612-622, 2010

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010

SILVA, Lidiane. R. C. et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: **Congresso Nacional de Educação — EDUCERE, IX**, Encontro Sul Brasileiro De Psicopedagogia, III, 2009, Curitiba.

TRAMONTE MS, SILVA PC, CHUBACI SR, CORDOBA CC, ZUCCA-MATTHES G, VIEIRA RA. **Atraso diagnóstico no câncer de mama em hospital público oncológico**. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online) 2016; 49(5):451-62.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

VIEIRA, Michelle Aparecida; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. Análise do processo de trabalho na estratégia saúde da família em relação à operacionalização dos princípios básicos do SUS. **RAHIS**, v. 12, n. 3, 2015.

WHO, **World Health Organization**. Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, 2013.

**APÊNDICE – A: Carta de Ciência e Autorização para Coleta de Dados**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Ao Ilmo Secretário Municipal de Saúde de Pilar  
Senhor Marcelo Omena

Assunto: Permissão para Coleta de Dados para Pesquisa Acadêmica

REQUERIMENTO

Venho, através deste, requerer **permissão para realização de coleta de dados do e-SUS** referente à Pesquisa de Enfermagem do Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, graduando **CHARLES ALLIN BUARQUE DOS SANTOS**, sob matrícula nº 14213234, relacionada à Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) intitulada: **“PRÁTICAS DE ATIVIDADES COLETIVAS: UMA ANÁLISE DAS FICHAS DE ATIVIDADES COLETIVAS DO MUNICÍPIO DE PILAR – ALAGOAS”**.

A necessidade da coleta das informações tem como justificativa investigar o desenvolvimento das Práticas de Enfermagem neste município e a colaboração desse órgão consolida a parceria entre o Poder Público Municipal e a Universidade Federal, reconhecendo sua importante contribuição científica para o processo ensino-aprendizagem na área da saúde pública.

Certos do atendimento deste pedido, agradecemos encarecidamente vossa colaboração, e colocamo-nos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Maceió-AL, 02 de dezembro de 2019.

Atenciosamente,

*Lais de Miranda Crispim Costa*

Orientadora - Profª Drª Lais de Miranda Crispim Costa  
Escola de Enfermagem - UFAL

## APÊNDICE – B: Relatório de Atividade Coletiva

SAÚDE  SUS ATENÇÃO BÁSICA		MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE ALAGOAS MUNICÍPIO DE PILAR	
FILTROS: Período: 01/10/2019 a 31/10/2019   Unidade de saúde: Todas   Equipe: Todas   Profissional: Todos   CBO: Todos   Filtros personalizados: Nenhum			
<b>Relatório de atividade coletiva</b>			
<b>Resumo de produção</b>		<b>Público alvo</b>	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Total de registros	500	Comunidade em geral	116
<b>Número de participantes</b>		Criança 0 a 3 anos	75
Descrição	Quantidade	Criança 4 a 5 anos	105
Participantes identificados	1770	Criança 6 a 11 anos	88
Total de participantes	21138	Adolescente	49
<b>Turno</b>		Mulher	114
Descrição	Quantidade	Gestante	22
Manhã	339	Homem	26
Tarde	158	Familiares	5
Noite	3	Idoso	3
Não informado	0	Pessoas com doenças crônicas	18
Total:	500	Usuário de tabaco	6
<b>Programa saúde na escola</b>		Usuário de álcool	4
Descrição	Quantidade	Usuário de outras drogas	1
Educação	1	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	1
Saúde	22	Profissional de educação	1
Total:	23	Outros	6
<b>Atividade</b>		Não informado	0
Descrição	Quantidade	Total:	640
Reunião de equipe	72	<b>Temas para saúde</b>	
Reunião com outras equipes de saúde	23	Descrição	Quantidade
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	7	Ações de combate ao Aedes aegypti	5
Educação em saúde	244	Agravos negligenciados	19
Atendimento em grupo	59	Alimentação saudável	41
Avaliação / Procedimento coletivo	72	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	16
Mobilização social	23	Cidadania e direitos humanos	1
Não informado	0	Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)	2
Total:	500	Envelhecimento (climatério, andropausa, etc)	9
<b>Atividade</b>		Plantas medicinais / Fitoterapia	0
Descrição	Quantidade	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	2
Reunião de equipe	72	Saúde ambiental	3
Reunião com outras equipes de saúde	23	Saúde bucal	69
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	7	Saúde do trabalhador	1
Educação em saúde	244		
Atendimento em grupo	59		
Avaliação / Procedimento coletivo	72		
Mobilização social	23		
Não informado	0		
Total:	500		

Dados processados em 05/12/2019 às 00:09

Impresso em 05/12/2019 às 12:01 por ERIKA MARIA SANTOS DA SILVA.

1 / 2

**Fonte:** Documento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Pilar.

## APÊNDICE – C: Relatório de Atividade Coletiva

		MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE ALAGOAS MUNICÍPIO DE PILAR	
FILTROS: Período: 01/10/2019 a 31/10/2019   Unidade de saúde: Todas   Equipe: Todas   Profissional: Todos   CBO: Todos   Filtros personalizados: Nenhum			
<b>Temas para saúde</b>		<b>Temas para reunião</b>	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Saúde mental	1	Planejamento / Monitoramento das ações da equipe	44
Saúde sexual e reprodutiva	15	Discussão de caso / Projeto terapêutico singular	4
Semana saúde na escola	1	Educação permanente	2
Outros	239	Outros	17
Não informado	56	Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>480</b>	<b>Total:</b>	<b>159</b>
<b>Práticas em saúde</b>			
Descrição	Quantidade		
Antropometria	33		
Aplicação tópica de flúor	8		
Desenvolvimento da linguagem	0		
Escovação dental supervisionada	22		
Práticas corporais e atividade física	47		
PNCT sessão 1	0		
PNCT sessão 2	0		
PNCT sessão 3	0		
PNCT sessão 4	0		
Saúde auditiva	1		
Saúde ocular	0		
Verificação da situação vacinal	2		
Outras	3		
Outro procedimento coletivo	11		
Não informado	276		
<b>Total:</b>	<b>403</b>		
<b>Práticas em saúde - Outros procedimentos coletivos</b>			
Descrição	Quantidade		
0101020040 - AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUÇAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	11		
<b>Total:</b>	<b>11</b>		
<b>Temas para reunião</b>			
Descrição	Quantidade		
Questões administrativas / Funcionamento	16		
Processo de trabalho	70		
Diagnóstico do território / Monitoramento do território	6		
<small>Dados processados em 05/12/2019 às 00:09.            Impresso em 05/12/2019 às 12:01 por ERIKA MARIA SANTOS DA SILVA.</small>			

**Fonte:** Documento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Pilar



APÊNDICE – E: Ficha de Atividade Coletiva (Verso)

Nº	Nº CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para Antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
				PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o Grupo
1		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>