

William Lucas Ferreira da Silva¹
Graziela Lonardon de Paula¹
Alúcio José Santiago²
Tamara Rafino de Castro³
Danielle Teles da Cruz^{1,4}

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

⁴Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Danielle da Cruz**

Faculdade de Medicina, Av. Eugênio do Nascimento, s/n 1º andar Dom Bosco, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36038-330
✉ danitcruz@yahoo.com.br

Submetido: 20/05/2020
Aceito: 21/07/2020

RESUMO

Introdução: A atenção primária à saúde exerce uma reconhecida e importante função, devido ao seu protagonismo de acolhimento e execução de ações de saúde em nível individual e coletivo. Dentre seus eixos de atuação, estão a proteção e promoção da saúde, e prevenção de doenças e agravos. Contudo, muitos são os desafios para que sua efetividade seja alcançada, principalmente no que diz respeito à promoção da saúde. A saúde é resultado da produção social e sua compreensão não pode ser restrita ao setor saúde. A atuação pautada no conceito ampliado de saúde requer um trabalho multiprofissional e interdisciplinar que deve ser estimulado desde a formação profissional.

Objetivo: Apresentar a vivência acadêmica no desenvolvimento de ações de promoção à saúde em um projeto de extensão, direcionado a uma comunidade de um município mineiro. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, resultado da vivência de graduandos em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, participantes do projeto de extensão "Integração: saber e fazer a promoção da saúde", da Universidade Federal de Juiz de Fora em 2019, direcionada aos moradores do Jardim Caiçaras.

Discussão: As atividades deste projeto oportunizaram aproximação dos acadêmicos com a realidade do cenário em questão, por meio de visitas domiciliares que, além de viabilizarem o diagnóstico situacional e das condições de vida e saúde de seus moradores, promoveram a criação de espaços profícuos para o processo de educação em saúde, com clara contribuição para a promoção da saúde e aprimoramento das relações entre usuários e o sistema local de saúde.

Conclusão: Ainda são poucas as oportunidades nos primeiros períodos da graduação para construção do trabalho interdisciplinar a partir de uma vivência prática. Acredita-se ser, esta, uma possibilidade de transformação do processo ensino-aprendizagem e, sobremaneira, de produção social da saúde e autonomia comunitária.

Palavras-chave: Práticas Interdisciplinares; Promoção da Saúde; Participação Social; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Introduction: Primary health care plays a recognized and important role, due to its protagonism of welcoming and execution of health actions at the individual and collective levels. Among its areas of activity are the protection and promotion of health, and the prevention of diseases and injuries. However, there are many challenges for its effectiveness to be achieved, especially regarding health promotion. Health is the result of social production and its understanding cannot be restricted to the health sector. The performance based on the expanded concept of health requires multidisciplinary and interdisciplinary work that must be stimulated from the professional training. **Objective:** To present the academic experience in the development of health promotion actions in an extension project, aimed at a community in a municipality in Minas Gerais. **Experience Report:** It is a descriptive study, the result of the experience of undergraduate students in Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology and Social Work, participants in the extension project "Integration: knowing and doing health promotion", from the Federal University of Juiz de Fora in 2019. **Discussion:** The activities of this project, made it possible for students to get closer to the reality of the scenario in question, through home visits that, in addition to enabling situational diagnosis and the living and health conditions of its residents, promoted the creation of fruitful spaces for the health education process, with a clear contribution to health promotion and improvement of relations between users and the local health system. **Conclusion:** There are still few opportunities in the early stages of graduation to build interdisciplinary work from a practical experience. This is believed to be a possibility for transforming the teaching-learning process and, above all else, for social production of health and community autonomy.

Key-words: Interdisciplinary Placement; Health Promotion; Social Participation; Primary Health Care; Public Health.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) exerce função protagonista no acolhimento e execução de ações de saúde em nível individual e coletivo, sendo porta de entrada dos usuários para serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

Dentre seus eixos de atuação, estão: proteção e promoção da saúde; prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos; reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, contemplando inúmeras atividades, viabilizando o acesso a ações interdisciplinares e integrais nos diferentes ciclos de vida. Contudo, existem muitos desafios para que sua efetividade seja alcançada, principalmente, relativo à promoção da saúde.¹

Na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de 1986, realizada em Ottawa, Canadá, definiu-se promoção da saúde como "(...) processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle (...)” deste.²

A promoção da saúde é um processo de construção de saber e ações práticas que objetiva alcançar condições de vida favoráveis e tem a equidade como notável princípio, capaz de mitigar diferenças entre pessoas para realizarem, plenamente, seu potencial de saúde. Ademais, propõe uma reorientação dos serviços de saúde, com responsabilidade compartilhada e atendimento às necessidades de saúde, mediante canais de comunicação e estímulo da participação social.²⁻⁴

Na implementação de estratégias da APS, a promoção da saúde é compreendida, equivocadamente, apenas como um processo educativo em saúde. Embora seja fundamental, a promoção da saúde vai além. É necessário considerar o conceito ampliado de saúde e o modelo de determinação social para o enfrentamento dos fatores políticos, socioculturais e econômicos, visando à qualidade de vida dos usuários do SUS.³⁻⁶

As ações de promoção da saúde devem minimizar riscos à saúde e a vulnerabilidade, promovendo qualidade de vida, incluindo determinantes e condicionantes de saúde, conforme Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política fortalece a Rede de Atenção à Saúde, direcionando os processos de trabalho no campo da saúde coletiva.^{5,7}

A formação dos profissionais de saúde deve respeitar os preceitos do Movimento de Reforma Sanitária, desenvolvendo, sobretudo, cidadãos com visão crítica, humanística e reflexiva para atuarem no SUS. Compreender os determinantes envolvidos no processo saúde-doença permite perceber como o modelo biomédico não consegue modificar a maneira de cuidar, porque é centrado na doença. Alternativas de formação e trabalho são necessárias para que a complexidade e a singularidade do ambiente social, no qual os indivíduos estão inseri-

dos, sejam consideradas.^{5,8-11}

A percepção ampliada de saúde exige o trabalho multiprofissional e interdisciplinar desde a formação profissional. Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada em um território, potencializa a assistência centrada nas famílias de uma comunidade de forma singular, solidária, humanizada e resolutiva. Apesar disto, muitas são as limitações para a presença desta equipe em localidades necessárias e de grande vulnerabilidade.⁹⁻¹¹

Destarte, o objetivo deste relato de experiência é apresentar a vivência acadêmica no desenvolvimento de ações de promoção da saúde em um projeto de extensão, direcionado a uma comunidade de um município mineiro.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultado da vivência de discentes, participantes do projeto de extensão acadêmica interdisciplinar "Integração: saber e fazer a promoção de saúde" da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), entre abril e novembro de 2019. As atividades foram direcionadas aos moradores do bairro Jardim Caiçaras, derivado de um conjunto habitacional implantado na região oeste de Juiz de Fora (MG) entre 1998 e 2007, constituído por Caiçaras I, Caiçaras II e Caiçaras III, o que representa uma ocupação fragmentada e hierarquizada do território com evidente disparidade socioeconômica.¹²

Apesar do bairro se situar na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São Pedro, este serviço de saúde não apresenta uma equipe da ESF, credenciada pelo Ministério da Saúde para atuar na comunidade do bairro em questão, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.¹

Como os moradores deste bairro não são contemplados com uma equipe da ESF, ações específicas, como cadastro familiar, visita de agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe multiprofissional, não podem ser garantidas no território. Assim, acessam apenas consultas e procedimentos, segundo demanda individual, baseada na lógica curativista e precisam se deslocar à UBS ou à Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do bairro São Pedro.

O projeto de extensão é composto por uma equipe da UFJF: uma professora coordenadora, vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina; três voluntários da pós-graduação (dois mestrandos e uma doutoranda) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; quatorze acadêmicos dos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social – dentre estes, um bolsista.

Importante mencionar que o projeto foi criado

em 2007 pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFJF, envolvendo acadêmicos das faculdades de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Serviço Social que realizavam visitas domiciliares somente aos moradores do conjunto habitacional Caiçaras II. Entretanto, não há registro de informações sobre essa ação universitária entre 2007 e 2018.

O ingresso dos discentes, no projeto de 2019, deu-se mediante processo seletivo, em abril, que garantiu a participação da diversidade de cursos de graduação e o preenchimento das vagas disponíveis. Este processo envolveu avaliação escrita e entrevista. Os critérios de desempate foram experiência na área de Saúde Coletiva e Índice de Rendimento Acadêmico (IRA).

Este projeto se estrutura em eixo teórico e eixo prático, pautados na metodologia da problematização que requer mudança de atitude dos docentes e discentes envolvidos no processo ensino-aprendizagem, bem como transposição do cenário acadêmico tradicional para a realidade social. Trata-se de uma metodologia ativa, muito utilizada em cursos de graduações na área da saúde que estimula o pensamento crítico sobre uma realidade singular para sua transformação.¹³

O eixo teórico contou com encontros presenciais, mensais, entre os integrantes deste projeto, realizados no campus universitário, agendados em dias úteis, durante a semana que antecederesse a atividade em campo, e em horário extraclasse, para discussão de temas relativos à saúde coletiva que se tornaram mais específicos conforme a necessidade dos discentes após contato com o público-alvo.

O eixo prático valorizou ações desenvolvidas nos espaços comunitários, com efetivação das visitas domiciliares e participação em evento específico da escola do bairro que representou um ambiente oportuno para o processo de educação em saúde. Todos os discentes, dezessete integrantes deste projeto, eram convocados para as atividades em campo, realizadas em um sábado por mês, entre 8 e 12h.

Em geral, todos os discentes participaram das atividades pertinentes aos dois eixos supracitados porque o cronograma mensal era divulgado com antecedência e a ausência de quaisquer integrantes deveria ser justificada formalmente à coordenação deste projeto que sugeriria uma atividade de reposição.

Durante as atividades teóricas, houve colaboração de parceiros com expertise em diversos temas. Para avaliação do desenvolvimento acadêmico nas atividades do projeto, adotou-se diário de campo em que os discentes registraram, individualmente, suas impressões, inquietações e dúvidas, formalizando o registro das atividades para produção de relatórios mensais, sendo importante fonte de dados para pesquisas futuras.

Dividiu-se a programação do projeto em duas

etapas. Na primeira, entre os meses de abril e maio de 2019, realizaram-se quatro reuniões, almejando capacitar os participantes nos temas relacionados à saúde coletiva, APS, determinantes sociais de saúde, interdisciplinaridade no atendimento à saúde, e compartilhamento de informações, visto a participação discente de diversas áreas e períodos distintos. Ainda, foram apresentados instrumentos de trabalho de campo, Fichas de Cadastro Domiciliar e Territorial e de Cadastro Individual (antiga ficha A do Sistema de Atenção Básica – SIAB),¹⁴ posteriormente utilizados para caracterização da população do bairro Jardim Caiçaras.

Na segunda etapa, de maio a novembro de 2019, realizaram-se reuniões teóricas mensais com os integrantes do projeto e visitas ao bairro Jardim Caiçaras. Mensalmente, foram abordados temas diferentes de relevância social à população. Os assuntos abordados foram escolhidos de acordo com as demandas identificadas durante as visitas ao cenário. Quando possível, buscou-se conciliar os temas com aqueles já programados, no calendário municipal, sobre ações em saúde, para criar uma interface entre o projeto, a população e a UBS de referência.

Para o desenvolvimento das atividades em campo, os discentes participantes se distribuíam em duplas entre as ruas do bairro e, de 'casa em casa', mensalmente, abordavam os moradores presentes nos domicílios que consentiam participar de uma conversação, por meio de linguagem simples para uma comunicação acessível, sobre a temática programada.

Cabe ressaltar, portanto, que não eram realizados quaisquer procedimentos, relativos a práxis profissional específica da formação em curso dos discentes envolvidos neste projeto, durante as visitas. Ainda, a divulgação, aos moradores, das atividades no bairro ocorreu na oportunidade de cada visita domiciliar, não contando com outra estratégia, como redes sociais por exemplo, senão a abordagem da família em seu próprio contexto, para tanto.

Em maio, os integrantes do projeto foram apresentados e instruídos sobre a aplicação dos instrumentos, mencionados anteriormente, que verificam condições de moradia das famílias e acesso aos serviços de saneamento básico e saúde.¹⁴ A primeira atividade em campo foi realizada ao término deste mês, objetivando a caracterização da população local, com o intuito de direcionar as futuras ações do projeto, conforme as demandas encontradas na comunidade.

Em junho, a temática abordada por uma palestrante para os integrantes do projeto, "multiplicidade de gêneros e orientação afetivo-sexual", partiu de uma demanda levantada pelo grupo que demonstrou dúvidas, quanto ao preenchimento das fichas cadastrais, nos instrumentos. Era crucial que a equipe soubesse abordar e conversar de forma ética e respeitosa com pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e transgênero (LGBT) para evitar termos ou

tratamentos estigmatizantes.

No mês seguinte, optou-se por um breve recesso às atividades, devido ao período de férias previsto no calendário acadêmico, pois muitos dos participantes provinham de outros municípios. Programou-se a reposição desta atividade prática para setembro.

Em agosto, foi abordado o "uso racional dos medicamentos". Para tanto, o grupo contou com a participação de um palestrante que apresentou formas de acesso aos medicamentos, tipos de medicamentos, técnicas de administração, armazenamento e descarte.

Em setembro, antes de iniciar um novo tema, houve reposição da atividade prática de julho. Como não ocorreu reunião teórica neste mês, optou-se por realizar visita ao bairro com a mesma abordagem da atividade anterior, "uso racional dos medicamentos", sendo a única ocasião em que a mesma temática foi trabalhada durante dois meses distintos.

Após a reposição, seguiu-se à atividade teórica programada para o mês, com tema palestrado "valorização da vida: falando abertamente sobre suicídio". Esse assunto foi escolhido devido à campanha de prevenção ao suicídio "Setembro Amarelo". Ademais, realizou-se uma ação conjunta com a Escola Municipal do bairro, única ação do tipo durante o ano, concomitantemente a uma atividade da própria instituição, que integrou o grupo com alunos e responsáveis presentes.

O tema abordado em outubro foi "Outubro Rosa", devido à campanha nacional de conscientização sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e câncer de colo do útero. Em novembro, o tema escolhido, "Novembro Azul", corroborou a campanha nacional de conscientização sobre doenças masculinas, enfatizando a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Nestas atividades práticas, utilizaram-se materiais informativos cedidos por instituições de saúde do município e por integrantes do projeto.

Importante mencionar que o primeiro acesso dos integrantes do projeto ao bairro Jardim Caiçaras ocorreu após o contato com a diretora da escola e a gerente da UBS do bairro São Pedro para coleta de informações acerca da comunidade e produção de vínculo entre as instituições para conhecimento de possíveis calendários de ações a serem compartilhadas com a comunidade em questão, como campanhas de vacinação e conscientização temática na área da saúde e, também, eventos escolares.

Não foi possível o contato prévio com lideranças comunitárias para o ingresso do grupo em campo por causa da ausência de identificação e mapeamento desses sujeitos. Assim, optou-se por conhecer tais representações no ensejo das visitas domiciliares.

DISCUSSÃO

A seleção das temáticas corroborou as

contribuições da metodologia da problematização, evidenciada no processo de associação das demandas observadas na sociedade brasileira e compreensão dos fatores fundamentais, necessários de serem discutidos para promover saúde na comunidade. Destacaram-se: multiplicidade de gêneros e orientação afetivo-sexual, uso racional de medicamentos e valorização da vida.

Diante dos diversos contextos sociais, existe o processo de estigmatização de determinados grupos sociais, decorrente do poder exercido pela heteronormatividade, intrínseca à nossa sociedade. Quando as expectativas sociais heteronormativas são frustradas, ocorre a estigmatização, identificada por rótulos depreciativos à população LGBT, principalmente no caso de transsexuais e travestis, o que não poderia ser aceito no contexto do projeto.¹⁵

Especialmente sobre o descarte de medicamentos, é necessário ampliar a temática, pois o acúmulo destes é uma realidade nos serviços de saúde e domicílios, acarretando perdas por validade e, frequentemente, o descarte incorreto. A necessidade de conhecer as melhores formas de descarte correto de medicamentos está associada à alta presença de fármacos nas águas e no solo, que não são eliminadas no tratamento de esgoto, gerando implicações ambientais, técnicas, econômicas e política.¹⁶

Geralmente, a população enfrenta uma série de dificuldades para utilização correta dos medicamentos prescritos: utilização de linguagem complexa, informações desorganizadas e implícitas, caligrafia inapropriada por parte de quem elaborou a prescrição. Ainda, quantidade de medicamentos, classes farmacológicas, formas farmacêuticas e nomes dos medicamentos podem dificultar compreensão e adesão por parte dos usuários. Considerando o uso irracional de medicamentos na sociedade, é fundamental essa abordagem junto à comunidade.¹⁷

O suicídio, temática relevante na atualidade, tem sua incidência aumentada em diversas sociedades e, assim, deve ser amplamente discutida para que não seja efetivado. Segundo a World Health Organization, o Brasil figura como o oitavo país, no mundo, com maior número de suicídios, revelando um grave problema de saúde pública.¹⁸ A incidência de suicídio está associada à baixa integração social, o que justifica a escolha do tema, uma vez que, no bairro Jardim Caiçaras, foram observadas situações sugestivas da presença desse fator de risco.

É fundamental destacar o papel social das instituições públicas de ensino que levam informações, transformam realidades, desenvolvem pesquisas e contribuem para melhor qualidade de vida da sociedade. Ainda, desenvolvem recursos humanos experts em diversas áreas de conhecimento, com destaque para o desenvolvimento de diferentes competências e habilidades profissionais, mas, sobretudo, sujeitos conscientes e envolvidos com questões sociais e políticas

do contexto em que estão inseridos, como é o caso deste projeto, em que diversas áreas de formação da saúde atuam, conjuntamente, em prol das necessidades locais e da valorização do SUS, para uma vivência prática consoante às diretrizes curriculares dos cursos de graduação da saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da área da saúde e o bojo da discussão atual sobre os movimentos de mudança na formação em saúde, no país, convergem para centralidade da interdisciplinaridade e da formação em “comum” das profissões da saúde, além de defenderem uma concepção de cuidado integral, mediante alianças de saberes e práticas de saúde, geradas por meio de processos dialógicos e solidários, nos quais vivência prática e aproximação da realidade dos indivíduos são reconhecidas como elementos essenciais. Assim, as DCN preconizam que o profissional de saúde deve ser capaz de pensar criticamente, analisar os problemas de saúde da sociedade e procurar soluções para estes.¹⁹

A saúde é resultante de uma produção social, não podendo ser restrita ao setor saúde.⁵ Assim, as visitas domiciliares na comunidade foram fundamentais para a discussão de conceitos necessários ao estímulo desta produção social, com saúde, direito à saúde e participação social. Em especial à participação social, o projeto orientou a população sobre esses meios através das Conferências e dos Conselhos de Saúde nas atividades de assistência e gestão local de saúde.

A utilização de espaços institucionais como cenário de mobilização política dos indivíduos e de produção do cuidado em saúde é crucial, porém, a utilização destes espaços ocorreu, apenas, em uma ação conjunta na escola do bairro e aproximou de forma significativa a equipe das famílias. Não foi oportunizado acesso a outros espaços, como igrejas e associações por exemplo, considerando o desprovimento de aparatos sociais locais.

O empoderamento dos indivíduos, no entendimento do direito à saúde e da autonomia na busca de suas necessidades em saúde, ocorreu de forma perceptível por meio de relatos durante as conversas. Tais avanços só foram possíveis com a condução e o alcance da interdisciplinaridade neste projeto. A interdisciplinaridade, enquanto meio de enfrentamento de problemas do cotidiano, diz respeito à integração de diferentes saberes teórico-práticos, considerando a comunicação entre eles para o desenvolvimento de conhecimento e de ações coletivas.²⁰

A presença de integrantes de diversos cursos, em prol de um projeto de cunho social pautado no campo da saúde coletiva, apresentou ganhos importantes, como desenvolvimento de competências para o trabalho em equipes multiprofissionais, capacitação para execução de ações de promoção da saúde e aprimoramento de habilidades de comunicação em saúde. Como

desvantagem, observaram-se falhas no processo de formação em saúde, acerca do nivelamento de assuntos transversais às diversas graduações nas áreas da saúde.

CONCLUSÃO

Embora seja possível observar, na academia, um esforço para a construção de novos modelos de formação, ainda são poucas as oportunidades, especialmente nos primeiros períodos da graduação, de sensibilização para o trabalho interdisciplinar a partir de uma vivência prática, na perspectiva do atendimento às reais necessidades sociais da população brasileira, da formação de um profissional generalista, reflexivo e comprometido com os princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Acredita-se ser, esta, uma possibilidade de rico aprendizado que cumpre com o que é preconizado para a formação dos profissionais da área da saúde.

O projeto de extensão “Integração: saber e fazer a promoção de saúde” desenvolveu uma rotina de aproximação dos acadêmicos participantes com a realidade do cenário apresentado, a partir de visitas domiciliares que, para além de viabilizar o diagnóstico situacional e das condições de vida e saúde de seus moradores (público-alvo), oportunizou a criação de espaços profícuos para produção social de saúde e construção da autonomia da comunidade para fomentar, nesta, a participação popular e o controle social. Neste sentido, é mister considerar que as ações de promoção da saúde requerem persistência e continuidade para que as transformações possam ser vislumbradas.

AGRADECIMENTOS

Nossos manifestos agradecimentos a todos os membros do projeto de extensão, seus colaboradores e à comunidade do bairro Jardim Caiçaras.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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). Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
2. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2000; 5(1):163-77. doi: 10.1590/S1413-81232000000100014.
3. Norman AH. Promoção da saúde: um desafio para a atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(28):153-54. doi: 10.5712/rbmf8(28)788.
4. Freire RMA, Landeiro MJL, Martins MMFP, Martins T, Peres

- HHC. Um olhar sobre a promoção da saúde e a prevenção de complicações: diferenças de contextos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:1-9. doi:10.1590/1518-8345.0860.2749.
5. Pettres AA, Ros MA. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arq Catarin Med*. 2018; 47(3):183-96.
6. Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface*. 2003; 7(12):101-22. doi: 10.1590/S1414-32832003000100008.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.446/GM, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: 2014.
8. Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde Debate*. 2016; 40(108):190-203. doi: 10.1590/0103-1104-20161080016.
9. Brixner B, Muniz C, Renner JDP, Pohl HH, Garcia EL, Krung SBF. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. *Cinergis*. 2017; 18(1):386-90. doi: 10.17058/cinergis.v18i0.11182.
10. Pinto BK, Soares DC, Muniz RM. Promoção da Saúde e Intersetorialidade: um processo em construção. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(4):487-93.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1400-10. doi: 10.1590/S0102-311X2004000500036.
12. Albertoni FP. A ação dos sujeitos sociais na urbanização da região de São Pedro em Juiz de Fora/MG [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014.
13. Faganello AMP, Jabur AS, Iarozinski Neto A, Faganello PS. Metodologia da problematização aplicada nos projetos de extensão universitária para habitação de interesse social em Londrina-PR. *Rev Percurso – NEMO*. 2018; 10(1):179-99.
14. Ministério da Saúde (BR). e-SUS Atenção básica: manual do sistema com coleta de dados simplificada: CDS. Versão 3.0. – Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
15. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(5):1-12. doi: 10.1590/0102-311x00135917.
16. Alencar TOS, Machado CSR, Costa SCC, Alencar BR. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. *Ciêns Saúde Colet*. 2014; 19(7):2157-66. doi: 10.1590/1413-81232014197.09142013.
17. Pereira MC, Alencar JS, Souto RP, Pinto NB, Saraiva EMS. Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. *J Health NPEPS*. 2016; 1(1):31-9.
18. World Health Organization. Suicide data. [Acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, 2018.
20. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe saúde da família. *Ciêns Saúde Colet*. 2013; 18(11):3203-12. doi: 10.1590/S1413-81232013001100011.