



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde  
E-ISSN: 2764-2550  
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-15>  
<https://revista.ghc.com.br/>

## Vivências de extensão pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família: ampliando horizontes e saberes - um relato de experiência

Experiencias de extensión por la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia: ampliando horizontes y saberes - un reporte de experiencia

Extension experiences in the multiprofessional residency on family health: expanding horizons and knowledge - an experience report

Antônia de Maria Milena Bezerra de Menezes <sup>1</sup>

Jorge Luís Rodrigues dos Santos <sup>2</sup>

Jaime Conrado Aragão Neto <sup>3</sup>

Pedro Ítalo Alves de Carvalho <sup>4</sup>

Francisco Valdicélio Ferreira <sup>5</sup>

Tamires Alexandre Félix <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará. Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8945-8162>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3905231532122015>  
E-mail: [bernardo.milena1@gmail.com](mailto:bernardo.milena1@gmail.com)

<sup>2</sup> Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará. Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1349-6984>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9566071366550526>  
E-mail: [nutrijorgeluis@gmail.com](mailto:nutrijorgeluis@gmail.com)

<sup>3</sup> Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará. Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9284-6366>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5240151858461602>  
E-mail: [jaimconrado14@gmail.com](mailto:jaimconrado14@gmail.com)

<sup>4</sup> Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará. Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5088-1342>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0193875668692008>  
E-mail: [pedroitaloac@gmail.com](mailto:pedroitaloac@gmail.com)

### RESUMO

O Sistema Único de Saúde – SUS busca trabalhar o conceito de saúde de forma ampliada e com isto há a necessidade de formação interdisciplinar e multiprofissional para o SUS de forma a abranger suas necessidades. A partir disso, as Residências Multiprofissionais propõem essa formação de forma integral com o intuito de formar e produzir tecnologias do cuidado, aspectos importantes para a qualificação do SUS. O presente estudo consiste em um relato de experiência com abordagem qualitativa, vivenciado sobre a perspectiva de nutricionistas residentes pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculados à Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS) em Sobral-CE, no período de agosto a novembro de 2021. As vivências ocorreram nos serviços que apresentam relação direta com o fazer profissional da categoria. Dentre os serviços visitados, destacaram-se: Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Vigilância Epidemiológica, Programa Melhor em Casa, Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional e Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Econômico. Foi possível ampliar o olhar quanto ao fazer do nutricionista, nos diferentes setores com diversas ações. O período de Vivência proporcionou experiências com diversos públicos, sendo possível a troca de saberes. Percebeu-se a importância de conhecer o fazer do outro, observar e entender como podemos facilitar determinados processos, proporcionando assim a construção e formação profissional.

**Palavras-chave:** capacitação de recursos humanos em saúde; estratégia saúde da família; educação profissional em saúde pública.

### RESUMEN

El Sistema Único de Salud – SUS busca trabajar el concepto de salud de forma ampliada y con eso hay una necesidad de formación interdisciplinaria y multiprofesional para el SUS con el fin de cubrir sus necesidades. A partir de eso, las Residencias Multiprofesionales proponen esa formación de forma integral con el objetivo de formar y producir tecnologías de cuidado, aspectos importantes para la calificación del SUS. El presente estudio consiste en un relato de experiencia con abordaje cualitativo, vivido sobre la perspectiva de nutricionistas residentes por el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, vinculados a la Escuela de Salud Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS) en Sobral-CE, en el período de agosto a noviembre de 2021. Las vivencias ocurrieron en los servicios que presentan relación directa con la práctica profesional de la categoría. Entre los servicios visitados, se destacaron: Estrategia Trevo de Quatro Folhas, Vigilância Epidemiológica, Programa Melhor em Casa, Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional y Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Econômico. Fue posible ampliar la mirada en cuanto a la tarea del nutricionista, en los diferentes sectores con diversas acciones. El período de Experiencia proporcionó experiencias con diversos públicos, siendo posible el intercambio de saberes. Se percibió la importancia de conocer el hacer del otro, observar y entender cómo podemos facilitar determinados procesos, proporcionando así la construcción y formación profesional.

**Palabras clave:** capacitación de recursos humanos en salud; estrategia salud de la familia; educación profesional en salud pública.



## ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS, from the Portuguese *Sistema Único de Saúde*) seeks to work the concept of health in an expanded manner; with this, there is a need for interdisciplinary and multiprofessional training for the SUS to cover its requirements. From this, the multiprofessional residencies propose this training integrally with the purpose of training and producing care technologies, important aspects for the qualification of the SUS. This study consists of an experience report with a qualitative approach, experienced from the perspective of resident nutritionists from the Program of Multiprofessional Residency in Family Health connected to the School of Public Health Visconde de Sabóia (ESP-VS) in Sobral-CE, Brazil, from August to November 2021. The experiences took place in the services directly related to the professional practice of the category. Among the services visited, the following stood out: Four-Leaf Clover Strategy, Epidemiological Surveillance, Better at Home Program, Food and Nutrition Surveillance Cell, and Department of Labor and Economic Development. It was possible to expand the view regarding the practice of nutritionists in the different sectors with various actions. The experience period provided experiences with various audiences, with the exchange of knowledge being possible. The importance of knowing the practice of others, observing, and understanding how one may facilitate specific processes, thus enabling the professional construction and training, was noticed.

**Keywords:** human resources training in health; family health strategy; professional education in public health.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na década de 1990 após a implementação da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, esta complementada pela lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 sendo uma grande conquista para o povo brasileiro. Nesta perspectiva e pensando no fortalecimento do SUS, foi instituído em 1994 o Programa Saúde da Família – PSF, que mais tarde passou a ser conhecido como Estratégia Saúde da Família – ESF, tendo como uma das principais características o trabalho interdisciplinar em equipe (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008; SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI, 2015).

Nos anos 90, o SUS reformula a estratégia do modelo assistencial, buscando ampliar o conceito de saúde e da sua integralização. A Estratégia Saúde da Família surge como um modelo para essa reformulação, tendo como objetivo a assistência integral e contínua, priorizando o cidadão e a família, promovendo ações combinadas com os princípios do Sistema Único de Saúde (VEDANA, 2020).

Em razão do crescimento da demanda do setor saúde e a possibilidade de ampliar os espaços para o ensino e pesquisa, foram instituídas as Residências Multiprofissionais, “com o intuito de formar e produzir tecnologias do cuidado, aspectos importantes para a qualificação do SUS” (SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI, 2015). Em 2005 foi regulamentada pela Lei nº 11.129 de 2005 a Residência em

<sup>5</sup> Nutricionista, Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará, Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-UECE, Preceptor da categoria nutrição pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.

Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2844>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0242658467815633>

E-mail: [celionutri@gmail.com](mailto:celionutri@gmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Coordenação da Atenção Secundária da Secretaria da Saúde de Sobral, Ceará.

Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9297-7764>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3181461477565730>

E-mail: [tamiresafelix@gmail.com](mailto:tamiresafelix@gmail.com)



Área Profissional da Saúde, sendo mais tarde instituída a portaria interministerial nº 2.117Nº 2.117 de 3 de novembro de 2005, que instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a qual se constitui como especialização caracterizada por ensino em serviço (MONTEIRO *et al.*, 2019).

A Residência Multiprofissional em Saúde tem como objetivo formar profissionais de saúde, por meio da educação em serviço, sendo um espaço para o crescimento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Para o Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007) a EPS “se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”.

A proposta metodológica deste programa de residência é distribuída em diferentes formas de vivência, que se dividem em: teórico-conceituais, vivências nos territórios, vivências de produção científica e vivências de extensão (BEZERRA *et al.*, 2018). As vivências de extensão representam uma importante ferramenta para aprimorar o desenvolvimento técnico e as habilidades profissionais dos residentes inseridos no programa, visto que possibilitam uma imersão de conhecimento e troca de saberes em serviços dispostos nas diferentes redes de atenção do município.

Tal modelo de vivência caracteriza-se como um momento de intenso aprendizado e de grande enriquecimento do fazer profissional pertinente a cada categoria. Essa experiência de caráter obrigatório, permite aos residentes a oportunidade de conhecer setores específicos dentro da rede municipal, que possam contribuir para sua formação e despertar nestes a busca por novos laços de saberes a partir dos serviços contemplados durante o período de vivência.

Dessa forma, tal experiência justifica-se pelo fato de que a vivência de extensão possibilita aos residentes uma ressignificação de suas capacidades técnicas e expertises, assim como, estimula nestes uma reflexão crítica acerca de suas posturas e práticas, motivando-os para uma constante atualização e qualificação de suas habilidades.

Logo, o presente estudo objetiva compartilhar, descrever e discutir as vivências de extensão realizadas pelos nutricionistas da turma XVII inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral- CE no período de agosto a novembro de 2021.

## METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência com abordagem qualitativa, vivenciado sobre a perspectiva de nutricionistas residentes em Saúde da Família vinculados à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS) nos setores que apresentavam relação direta ou indireta com o fazer profissional da categoria. Dentre os serviços visitados, destacam-se: Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Vigilância Epidemiológica, Programa Melhor em Casa, Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional e Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Econômico.

O município de Sobral localiza-se na Zona Norte do Estado do Ceará, a 240 km de Fortaleza, com aproximadamente 210.711 habitantes de acordo com a estimativa do IBGE em 2020, configurando-



se como o quinto município mais povoado do estado e o segundo maior do interior. Está localizado no sertão, tem clima tropical, quente e seco. É o segundo município do Ceará com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), atrás apenas de Fortaleza, capital do estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Ressalta-se ainda que durante o processo formativo da residência, as vivências de extensão são etapas de grande importância para a construção e desenvolvimento profissional dos atores envolvidos, uma vez que tais serviços potencializam o fazer da categoria e aprimoram as habilidades destes em serviços ofertados nas diferentes Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência do residente em Saúde da Família deve ser a de compreender, problematizar e estruturar a ESF no seu território de atuação. Não se trata de observar as atividades, o fazer dos profissionais, mas ser sujeito ativo que pensa, reflete, elabora e faz com base na realidade local de forma participativa e orgânica.

No atual desenho teórico-metodológico, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral organiza-se em quatro vivências de aprendizagem sendo elas teórico-conceituais, monográfica, território e extensão, que se referem a um processo que se caracteriza pela sua inteireza onde o EU e o TU, o mundo e eu, mente e corpo, ensinar e aprender não são realidades distintas, mas, ao contrário, fazem parte de uma mesma complexa realidade. Compreende ainda um instante vivido de profunda conexão do SER com uma dada realidade (BUBER, 2001; DILTHEY, 1978), que se interpenetram e se alimentam reciprocamente, como: Vivências de Território, Vivências Teóricas, Vivências de Extensão e Vivência de Produção Científica.

As Vivências de Extensão, de caráter obrigatório, propõem-se a intensificar e aprimorar a práxis profissional conforme sua categoria diante da busca de conhecimentos e experiências relevantes no contexto da Estratégia Saúde da Família, visando ser contributivo para aumentar a efetividade das práticas e saberes. Tem por finalidade proporcionar a troca de conhecimentos e habilidades, o contato com a dinâmica do serviço a nível intersetorial e a lógica de outros serviços de saúde visando o desenvolvimento das competências.

A Vivência de Extensão Obrigatória tem uma carga horária de 80 horas em serviços da rede municipal de Saúde de Sobral, considerados importantes pelo preceptor da categoria para o processo formativo do residente. Estas vivências ocorreram através de intercâmbios institucionais, acompanhadas e avaliadas pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, tendo a possibilidade de ocorrer em qualquer serviço dentro das Redes de Atenção à Saúde.

A Vivência de Extensão tem como prioridade ser realizada no primeiro ano de residência e garantir no mínimo 03 turnos de vivência por serviço pactuado, deve haver registro de frequência, e relatório escrito com todas as atividades realizadas. Sobre o relatório da vivência, este é realizado por



categoria profissional, relacionado a todos os serviços, e explorando o máximo da vivência realizada para fins de produção científica, com a entrega após um mês de realização das vivências.

## ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS

A origem da estratégia trevo ocorreu por volta de 1994 juntamente com o Programa saúde da família – PSF. O programa teve sua implantação na cidade de Sobral no ano de 1997, resultando na redução da mortalidade materno-infantil. Visando a continuidade e maior apoio a rede materno-infantil, foi criado em 2001 na cidade de Sobral-CE, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, que tem como objetivo “garantir apoio social às famílias com gestantes, puérperas, e mães de crianças menores de dois anos, em situação de risco clínico e social e reorganizar a atenção materno-infantil no município” (SOUSA *et al.*, 2012).

No ano de 2010 a prefeitura de Sobral aprova a lei de Nº 1.041 de 24 de novembro de 2010, que dispõe sobre a estratégia trevo de quatro folhas, assegurando por lei apoio às gestantes e puérperas, visando melhoria de ações para a redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil (SOBRAL, 2010). A estratégia é dividida em quatro fases do cuidado: pré-natal, cuidado ao parto e ao puerpério, nascimento e o acompanhamento dos dois primeiros anos de vida do bebê (SOUSA *et al.*, 2012).

A equipe que compõe o trevo é formada por um gerente, um operador de banco de dados, três enfermeiros que atendem sede e distritos, quatro enfermeiros que ficam escalados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS e Hospital Regional Norte- HRN, cinco técnicos de enfermagem escalados entre SCMS, HRN e UNIMED, e dois assistentes sociais que atendem sede e distritos.

A equipe do trevo com o apoio de outras instituições fica responsável pela execução de alguns projetos, dentre eles: flor do mandacaru, projeto coala, projeto de monitoramento da sífilis, comitê de prevenção da mortalidade perinatal e infantil, projeto de acompanhamento de usuárias, projeto de análise da prematuridade e acompanhamento das usuárias em sofrimento mental. Em 2017 por meio da estratégia do trevo surgiram as “mães sociais”, mulheres responsáveis por cuidar de gestantes, puérperas e crianças, em situação de risco clínico e/ou social, nos domicílios e hospitais.

Durante o período de pandemia houve necessidade de algumas mudanças visando o cuidado com o público atendido. Nesse período não houve acompanhamento das “mães sociais”, os números dos atendimentos de pré-natal foram reduzidos e alguns realizados por meio do telemonitoramento (RIBEIRO *et al.*, 2020).

As ações desenvolvidas pela estratégia são de grande importância, visto que o público atendido necessita de apoio clínico e social. É notória a articulação do trevo com os Centros de Saúde da Família- CSF, hospitais e outros setores, proporcionando melhores resultados quanto aos serviços realizados e demandas atendidas. Para Sales (2020) um dos principais fatores que colaboram para a realização das ações do Trevo é o trabalho desenvolvido pelos diversos setores públicos, visando



à redução da taxa de mortalidade materno-infantil. Para o autor, a relação intersetorial é de grande importância, pois permite que diferentes pessoas com diferentes pensamentos, se mobilizem em torno do mesmo objetivo, o apoio à vida.

O acolhimento se torna imprescindível dentro da estratégia, pois é o meio da equipe se relacionar com o público atendido. Apesar do vínculo entre a equipe do trevo e dos CSF, é possível notar a dificuldade na ampliação desses vínculos, em decorrência do transporte, principalmente nos atendimentos e visitas realizados nos distritos, pela alta demanda e número reduzido de profissionais.

Os profissionais de enfermagem e serviço social ficam com cerca de sete a oito territórios para acompanhar, três desses profissionais precisam atender as demandas dos territórios da sede e distritos. Diante disso, faz-se necessário o aumento do número de profissionais, e ao mesmo tempo melhores condições para que todos os profissionais tenham os instrumentos necessários para a realização dos serviços.

O profissional nutricionista não está inserido na equipe do trevo, sendo esse profissional de extrema importância para o público acompanhado pela estratégia. Durante a vivência foram observados alguns casos mais frequentes como anemia gestacional e gestante de baixo peso, além das dúvidas frequentes nas visitas domiciliares em relação à amamentação e alimentação infantil. Para Pinfildi (2016) a atenção nutricional na gestação é essencial, pois problemas como baixo peso ao nascer, hipertensão e diabetes gestacional são fatores de risco para a morbimortalidade materno infantil, é necessário a efetividade das ações de alimentação e nutrição em todas as fases da vida, com atenção especial no pré-natal e puerpério, visando a integralidade do cuidado para a lactante e o lactente.

O período de vivência contribui quanto ao olhar amplo no que diz respeito a comunidade, a equipe multiprofissional e ao fazer do nutricionista. Foi possível observar a importância de exercer um bom acolhimento, a longitudinalidade e integralidade do cuidado. Faz-se necessário a figura do nutricionista na equipe, visando o melhor acompanhamento para o público atendido.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica (VE) surgiu no final do século XIX, foi responsável no Brasil pela erradicação da poliomielite, eliminação do sarampo (porém em 2018 apareceram novos casos em Roraima). No SUS a VE contribui com informações pertinentes em boletim epidemiológico para medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde, além da proteção, promoção e recuperação da saúde coletiva e individual, produzindo informação e conhecimento para tomada de decisão no planejamento, administração e avaliação de programas, sistemas, ações de saúde e serviços (OLIVEIRA, 2018).

A VE monitora doenças e agravos pertencentes a lista de notificação compulsória, porém devem ter os seguintes critérios para serem incluídos nesta lista, como: magnitude, potencial de



disseminação, transcendência, vulnerabilidade, compromissos internacionais e ocorrência de epidemias, surtos e agravos inusitados à saúde (OLIVEIRA; CHAVES; FERREIRA, 2021).

No município de Sobral, a Vigilância Epidemiológica constitui uma das 7 células da Coordenadoria da Vigilância em Saúde, em que estas setorialmente desenvolvem processos específicos à área de atuação, mas que mantém organicamente articulados e orientados pelo mesmo fim, que é promover a vigilância à saúde de todos os cidadãos adscritos ao seu território de atuação (ESCÓCIO *et al.*, 2021).

Já em relação a vivência neste setor da VE do município de Sobral, permitiu-se conhecer o fluxograma das ações da epidemiologia nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com relação aos sistemas apresentados na VE, estão: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), e o Sistema de Informação de Doenças e Agravos Notificáveis (SINAN), que acompanha a notificação de patologias como a tuberculose, sífilis congênita e hanseníase, conhecemos também o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP\_DDA), e como estava sendo o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 do município.

O SIM na análise de indicadores de mortalidade assume um papel fundamental na medida que possui variáveis que permitem, a partir da causa morte atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a gestão em saúde (BOCHNER; FREIRE, 2020). Com relação ao SINASC, foi implantado em 1990 pelo Ministério da Saúde, este sistema tem como base a declaração de nascido vivo (DNV), documento cuja emissão é obrigatória no serviço de saúde onde ocorreu o parto. Diferentemente do sistema de nascimentos do Registro Civil, cujo objetivo principal é a contagem do número de registros de nascimentos, o SINASC tem como propósito caracterizar as condições da gestação, do parto e do nascimento (SZWARCOWALD *et al.*, 2019).

Já o SINAN permite continua consolidação dos dados, avaliação e monitoramento das ações relacionadas ao controle da doença no país, além de apoiar, indiretamente, a aquisição de medicamentos e insumos. Seu objetivo é padronizar a coleta e o processamento de dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o território nacional, disponibilizando informações para análise do perfil de morbidade, de forma a contribuir com a tomada de decisão nas esferas municipal, estadual e federal (ROCHA *et al.*, 2020).

Em relação ao acompanhamento dos casos de tuberculoses notificados no município de Sobral-CE, inclui as formas pulmonares, extrapulmonares e associação de forma pulmonar com extrapulmonar, sendo que é considerado caso de tuberculose, todo indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura, e aquele em que o médico, com base no dados clínico-epidemiológicos e no resultado de exames complementares, firma o diagnóstico de tuberculose, sendo o SINAN a principal fonte de dados do sistema de informação epidemiológica da tuberculose



em instância federal, estadual e municipal (FARIAS *et al.*, 2013).

No que tange os casos de Sífilis congênito acompanhados no município de Sobral-CE, como ela se configura como doença de notificação compulsória, suas informações são captadas pelo SINAN. Este acompanhamento deve ser feito pois estima-se que no mundo todo ocorra um milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes, por isso deve ser feito a detecção e o tratamento oportuno destas e de seus parceiros sexuais portadores de sífilis, considerando que esta infecção pode ser transmitida com graves implicações (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A respeito do monitoramento dos casos de hanseníase, são disponibilizados também a partir do SINAN, armazenados em bancos de dados, e por meio da Vigilância Epidemiológica de Sobral. Com a publicação da Portaria nº 149 de 2016, aprovou a vigilância, atenção, e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, devido a isto torna-se importante o acompanhamento desses casos em sistema informatizado, além da hanseníase ser uma doença que pode ter várias consequências neurológicas (BRAGA *et al.*, 2020).

Sobre o SIVEP\_DDA, surgiu após a sétima pandemia de cólera no Brasil, ocorrida na década de 1990, quando o Ministério da Saúde identificou a necessidade da monitorização dos caso de doenças diarreicas agudas, utilizando este Sistema de Informação criado como instrumento indicativo de alteração dos padrões de comportamento das diarreias, para que seja sinalizado um possível surto de cólera ou de outras doenças de veiculação hídrica (PACHÁ, 2018).

Em relação ao Contexto atual da pandemia da Covid-19, a Vigilância epidemiológica de infecção pelo SARS-COV-2 foi delineada à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidava informações e novas evidências científicas eram publicadas. Sendo que a primeira intervenção foi a apresentação dos instrumentos de notificação definindo o que seria um caso suspeito, além de fluxograma para atendimento e manejo dos casos e as medidas preventivas. Nos hospitais teve a implantação de fichas de notificação para registro no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE). A VE também monitorou e avaliou todas as declarações de óbito que mencionavam Covid-19 (ESCÓCIO *et al.*, 2021).

Outra importante ação foi a implementação da ficha de notificação para casos de adoecimentos de profissionais da saúde, por Covid-19. Também ocorreu capacitação de enfermeiros e dentistas com o intuito de rastrear e monitorar os contatos, de preferência nas primeiras 48 horas após a notificação do caso, para interromper as cadeias de transmissão e, promover a diminuição de novos casos (ESCÓCIO *et al.*, 2021). Vale salientar que também ocorre o monitoramento por outros profissionais na célula da VE.

Os Centros de Saúde da Família (CSF) na Atenção Primária à Saúde (APS), provem os dados que alimentam os Sistemas de Informações, além de alguns dados também serem gerados pelos hospitais, e através dos relatórios gerados conhece-se a situação de saúde e doença da população. Sendo assim é essencial o funcionamento da VE no município de atuação, para que os dados coletados



sejam transformados em ações e serviços de saúde que atuem para a recuperação e prevenção das doenças em questão, além da promoção da saúde através de educação popular e/ou permanente em saúde.

## VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é uma política pública brasileira, que visa à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população. Uma das diretrizes da PNAN, é a vigilância alimentar e nutricional (VAN) que faz parte das ações de vigilância em saúde, garantida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8080, em seu artigo sexto. A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população é constituída pela VAN, sendo diretriz fundamental para atenção nutricional no SUS, com finalidade de descrever o estado nutricional (EN) e o consumo alimentar da população, para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde (LIMA; SCHMIDT, 2018; CAMPOS; FONSECA, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

O reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população ligada aos serviços e às equipes de atenção primária à saúde (APS) é coletado através de pesquisas, inquéritos populacionais e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS), onde fomenta o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para o registro e a disseminação de informações acerca da avaliação antropométrica e de consumo alimentar da população, em qualquer fase do ciclo da vida, independente da raça/cor, sexo, escolaridade ou pertencente a algum povo ou comunidade tradicional de todas as regiões do País. Estes resultados servem como subsídio para elaboração e avaliação de políticas públicas coerentes com as necessidades locais (CAMPOS; FONSECA, 2021; PORTO *et al.*, 2021).

Sendo assim, na Secretária de Saúde do Município de Sobral, em sua coordenadoria de vigilância em saúde existe a célula de Vigilância Alimentar e Nutricional, onde foi possível conhecer fluxogramas e organização da célula, além de discutir sobre os protocolos de cadastramento de usuários via SISVAN WEB, que é um sistema informatizado com o objetivo de registrar os dados da VAN, sendo o estado nutricional e consumo alimentar de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), criado com a finalidade de superar as dificuldades relacionadas ao SISVAN Módulo Municipal (FERREIRA *et al.*, 2018).

Além disto faz parte da VAN o Programa Bolsa Família (PBF), sendo um dos maiores programas de transferência condicional de renda no mundo, criado em 2003, em que na última década como programa da rede de segurança social e popular atingiu uma alta cobertura, que contribui para a redução da pobreza e da desigualdade de renda, além de um conjunto de fatores relacionados à condição biológica da criança e da mãe, às condições ambientais e às relações sociais que organizam a vida das pessoas. Além de favorecer o aumento do uso de serviços preventivos de saúde e, consequentemente, diminuir os níveis de doença e de morte das crianças (SILVA; PAES, 2019).



Outro programa importante que compõe a VAN é o Nacional de Suplementação de Ferro, que é uma estratégia que compõem a PNAN e tem como objetivo combater a anemia ferropriva no Brasil através da administração profilática de suplementos férricos distribuídos pelo SUS a crianças com idade de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres até o 3º mês pós-parto ou aborto. Além da distribuição do suplemento, deve haver ações de promoção da alimentação saudável para população do município (MARQUES *et al.*, 2019). Há também o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), com o objetivo de prevenir e controlar a hipovitaminose A, distribuindo em massa megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade (MIRANDA *et al.*, 2018).

Além disto faz parte da VAN o NutriSUS, sendo um programa nacional que tem por objetivo prevenir e combater os déficits nutricionais por meio da suplementação infantil, entre os 6 e 48 meses de idade, com micronutrientes em pó (SILVA; OLIVEIRA, 2018). Outro ponto que merece atenção nas ações da VAN, é a sua participação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada pelo Ministério da Saúde em 2012, deriva da integração entre a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, e tem como objetivo reforçar e incentivar a promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável para crianças menores de dois anos de idade no âmbito do SUS (BONINI *et al.*, 2021).

Com relação a vivência, o gerente da célula apresentou a planilha do acompanhamento dos pacientes que fazem parte do PANNAE (Programa de Assistência Nutricional para Necessidades Alimentares Especiais), com seus respectivos documentos de solicitação de dietas especiais, onde há uma fila de espera classificada de acordo com o risco nutricional e clínico destes pacientes, visando o princípio da equidade, em que a dispensação breve é priorizada para aqueles que mais necessitam deste benefício. Demonstrou-se também o funcionamento do pregão da licitação das dietas especiais para o PANNAE. Além disto uma responsabilidade atribuída recentemente para célula de VAN é o acompanhamento do recebimento do leite integral para pacientes com Tuberculose e Hanseníase do município.

Desta forma, é de fundamental importância vivenciar como é implementada as ações e serviços da VAN no município de Sobral, principalmente seus fluxos e processos logísticos, para empoderar o conhecimento do residente Nutricionista sobre o funcionamento de políticas públicas relacionadas a alimentação e nutrição para a população adscrita no território de atuação.

## **SECRETARIA DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (STDE)**

A secretaria do trabalho e desenvolvimento econômico foi um dos setores da rede municipal de Sobral que serviram como campo para a vivência de extensão dos residentes.

Os serviços que são contemplados pela secretaria englobam um conjunto de células que são geridas por um grupo qualificado de profissionais. Dentre estes serviços destacam-se: Gestão Integrada do Trabalho e Qualificação Profissional, Equipamentos e Feiras, Desenvolvimento Agrário,



Sanidade Animal, Jurídico e Administrativo Financeiro Desenvolvimento dos Arranjos Produtivos Locais e Economia Solidária, Produção e Comercialização de alimentos de origem animal, Licitações e Contratos, Serviço de Inspeção Municipal, Convênios e Projetos, Articulação Jurídica, dentre outros.

Quanto aos núcleos que compõe a secretaria, estes são geridos de acordo com o organograma: Manutenção de Equipamentos, Economia Criativa, Projeto e Captação de Recursos, Gestor de Estratégias Agrárias, Qualificação Profissional, Novos Talentos, Apoio ao Artesanato e Economia Solidária, Gestão de Inovação e Tecnologia, Serviços Administrativos, Gerenciamento de Equipamentos, Tecnologias Rurais, Abastecimento e Distribuição de Alimentos da Agricultura Familiar, Convivência com o Semiárido e Políticas Agrárias, Atração de Investimentos e Desenvolvimento Econômico.

Durante o período de vivência, alguns dos setores da secretaria puderam ser acompanhados de forma mais próxima pelos residentes. Dentre os setores, pode-se destacar a coordenadoria de desenvolvimento agrário com a assistência técnica e extensão rural, a partir da visita aos produtores rurais dos distritos do município. Essas visitas foram guiadas por profissionais que compõe a pasta, sendo estes: Técnico Agrícola e Zootecnista.

Na visita aos produtores rurais, foi possível observar a importância da agricultura familiar como fonte exclusiva de renda e sua relevância para o abastecimento e comercialização no qual existe o monitoramento em relação ao uso de agrotóxicos, pois estes alimentos a maioria são destinados para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Outro serviço que foi contemplado pelos residentes, diz respeito a coordenadoria de sanidade animal, a partir da inspeção municipal e da célula de defesa sanitária. Neste setor, os residentes puderam acompanhar todo o fluxo de inspeção em um abatedouro privado do município. Durante o turno de vivência, os residentes foram acompanhados pelo Gerente de Inspeção Municipal.. Nesse período foi possível observar todas as etapas do abate, desde a recepção dos bovinos, inspeção ante mortem, banho de aspersão, insensibilização, sangria, esfolagem, desarticulação e evisceração, inspeção post-mortem, serragem e refrigeração. Todas as etapas estavam de acordo com o que preconiza a portaria nº 365, de 16 de julho de 2021, e o decreto nº 10.468, de 18 de agosto de 2020 que dispõe sobre o regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal (BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária Abastecimento, 2021; BRASIL, 2020).

Outro setor visitado durante a vivência foi o da coordenadoria de equipamentos e feiras a partir da célula de fiscalização e acompanhamento. Neste setor, os residentes visitaram o Mercado Público de Sobral e foram acompanhados pela Tecnóloga de Alimentos, responsável pelo Gerenciamento Estratégico. Durante o turno da vivência, foi possível acompanhar o recebimento das carnes dos abatedouros para os frigoríficos, a fiscalização e o controle desde o recebimento até a comercialização por parte dos permissionários. Os demais setores do Mercado Público também foram apresentados, assim como seus respectivos fluxos de fiscalização e acompanhamento.



## **PROGRAMA MELHOR EM CASA, SECRETARIA DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (STDE)**

Com o intuito de fornecer acompanhamento hospitalar e demais cuidados clínicos aos pacientes, foi instituído o Programa Melhor em Casa em 2011 e integrado ao Programa SOS Emergências na Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da portaria ministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Em consonância com a portaria, a modalidade de atenção domiciliar atua como forma complementar ou substitutiva às práticas já existentes, caracterizada por um conjunto de ações compreendidas entre promoção, prevenção e recuperação à saúde prestadas em domicílio por equipe multiprofissional.

Segundo Aguiar, Souza e Cunha, (2015), o projeto de atenção domiciliar em Sobral funciona de maneira mais restrita desde 2009. Porém, com a aprovação ocorrida em 2013 ocorreu a ampliação de profissionais da equipe para atender uma lacuna existente no processo de alta hospitalar de alguns pacientes, sendo eles: enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudióloga, técnicos em enfermagem, nutricionista, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, médico e pediatra.

Em 2017, foi regulamentada no município de Sobral-CE, a Lei nº 1696 de 06 de dezembro de 2017, que abordou a estruturação do Programa Melhor em Casa em âmbito municipal (SOBRAL, 2017). Considerando as redes de atenção à saúde (RAS), o serviço de atenção domiciliar tem como objetivo reduzir a demanda por atendimento hospitalar, assim como a permanência de usuários internados em ambiente hospitalar, além de fortalecer a ampliação de autonomia dos usuários de forma humanizada e otimizar os recursos financeiros e estruturais da RAS.

Pautado na humanização, os profissionais atuantes do programa zelam com integridade e respeito diante os desafios e limitações encontrados, como a disponibilidade de apenas um transporte de 04 lugares para o deslocamento dos profissionais durante o cronograma de visitas. Outro ponto bem importante vivenciado é referente a receptividade dos cuidadores e familiares à equipe do programa, o qual sempre são respeitados.

Dentre as modalidades de cuidado, são dimensionadas em AD1 onde a atenção básica é incluída atendendo recursos e serviços de menor intensidade que estejam dentro da sua capacidade de atuação e complexidade. A modalidade AD2 se destina aos pacientes que necessitam de maior frequência de cuidado e intensidade que a capacidade compreendida da rede básica. A modalidade AD3 é dimensionada aos mesmos pacientes compreendidos na modalidade AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos, os quais terão maior dificuldade de atingir a alta dos cuidados domiciliares. O paciente pode migrar de modalidade frente a sua evolução clínica, tendo como meta a modalidade AD1, onde se compartilha o cuidado com a equipe de referência do território adscrito (PAIVA *et al.*, 2016).

O processo de inclusão está de acordo com os documentos normativos do Programa Melhor em



Casa, nos quais os critérios e condições de elegibilidade são o conjunto de elementos e informações que permitem avaliar a inclusão do paciente na atenção domiciliar, estes critérios abrangem aspectos clínicos e administrativos, como residir no município e possuir um ambiente domiciliar minimamente adequado e seguro para cuidado do paciente.

Contudo, observou-se durante a vivência a importância deste programa para a população, e que a atuação da equipe multiprofissional neste programa possibilita um acompanhamento qualificado visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e da família. Outro ponto que se destaca é a grande demanda desses cuidados à nível domiciliar, exigindo que os profissionais estejam sempre desempenhando o seu melhor frente ao cuidado, como em situações de perda de peso ou distúrbios digestivos, além do acompanhamento frente aos cuidados de pacientes crônicos, objetivando sempre os melhores parâmetros. Por fim, tal experiência promove ao processo de residência maior conhecimento dos níveis de atenção bem como o serviço em rede.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar novas práticas e rotinas de trabalho foi uma experiência enriquecedora e plural, visto que permitiu a ampliação do fazer profissional em áreas até então desconhecidas.

Esse momento contribuiu ainda para despertar uma autorreflexão quanto aos processos de trabalho e a importância de conhecer além do território que estávamos atuando. Além disso, despertou nos residentes uma compreensão mais profunda quanto aos serviços dispostos nas diferentes redes de atenção do município.

O período de vivências foi importante para conhecer as diversas áreas de atuação no Sistema Único de Saúde e que estes diferentes setores mostraram muito além do nosso fazer, no qual podemos partilhar conhecimentos e dividir saberes com os profissionais de cada área. Essa dimensão de intersetorialidade contribuiu para despertar nestes um olhar ampliado para seus processos de trabalho, com a efetivação da integração de ações, esforços e saberes.

Tal experiência permitiu compreender os principais fluxos, demandas e as necessidades comuns a cada serviço, assim como tornou possível a identificação das vulnerabilidades e riscos, como também dos recursos potenciais que cada setor pode entregar. Cada serviço visitado apresentou sua especificidade mais marcante, o que proporcionou aos residentes uma profunda imersão de conhecimento e descobertas.

Foi possível ampliar o olhar quanto ao fazer do nutricionista, nos diferentes setores. O período de Vivência proporcionou experiências com diversos públicos, sendo possível a troca de saberes. É necessário reconhecer o fazer do outro, observar e entender como podemos facilitar determinados processos. Acredita-se que as experiências vivenciadas nesse período tenham proporcionado para todos os integrantes deste processo a construção e formação de um novo profissional.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. M. S.; SOUZA, F. L.; CUNHA, F. M. A. M. A experiência do fisioterapeuta no programa Melhor em Casa em Sobral, CE. Relato de caso. *Efdesportes: Revista Digital*, Buenos Aires, v. 20, n. 208, p. 1- 6, 2015. Disponível em: <https://www.efdesportes.com/efd208/fisioterapeuta-no-programa-melhor-em-casa.htm>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BEZERRA, A. C. *et al.* Vivências na rede de saúde e psicologia: interações da residência multiprofissional em saúde da família. *SANARE*, Sobral, v.17, n. 01, p.110-118, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1229/0>. Acesso em: 3 fev. 2022.
- BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciência Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 761-772, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rd9Rj5YhWFTKckfCxx9nqqk/?lang=pt>. Acesso em: 1 fev. 2022.
- BONINI, T. P. L. *et al.* Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21528>. Acesso em: 01 fev. 2022.
- BRAGA, J. C. T. *et al.* Distribuição espacial dos casos de hanseníase no município de Sobral, Ceará, de 2010 a 2017. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Bahia, v. 44, n.1, p. 111-125, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253152>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 10.468, de 18 de agosto de 2020. Dispõe sobre o regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal. *Lex: coletânea de Legislação*. Edição Federal. Brasília, DF, Ed. 159. p. 5, 19 ago. 2020.
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção1, Brasília, DF, 20 set. 1990A. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/web\\_confmunicipal/docs/l8080.pdf](https://conselho.saude.gov.br/web_confmunicipal/docs/l8080.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.
- BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990B. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria nº 365, de 16 de julho de 2021. Aprova o regulamento técnico de manejo pré-abate e abate humanitário e os métodos de insensibilização autorizados pelo ministério da agricultura, pecuária e abastecimento. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-365-de-16-de-julho-de-2021-334038845>. Acesso em: 15 fev. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1208, de 18 de junho de 2013*. Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1208\\_18\\_06\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1208_18_06_2013.html). Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 34-38, 20 ago. 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 15 fev. 2022.

BUBER, M. *Eu e tu*. 8. ed.. São Paulo: Centauro, 2001.

CAMPOS, D. S.; FONSECA, P. C. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 37, p. 1-4, 2021. Supl. 1. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1548/a-vigilancia-alimentar-e-nutricional-em-20-anos-da-politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao#:~:text=Nesses%2020%20anos%20da%20PNAN,da%20assist%C3%A2ncia%20ofertada%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13 fev. 2022.

DILTHEY, W. Estructuración del mundo histórico por las ciencias del espíritu. In: EL MUNDO histórico. Tradução e prólogo: Eugenio Imaz. México: Fondo de Cultura Económica, 1978.

ERMARTH, E. W. Dilthey. *The critique of historical reason*. Chicago: The University of Chicago Press, 1978.

ESCÓCIO, F. L. M. *et al.* Ações de vigilância em saúde no curso da pandemia de Covid-19, em Sobral-CE. *SANARE*. Sobral, v. 20, p. 47-57, 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1507>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FARIAS, E. J. S. *et al.* Análise epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no município de Sobral-CE no período de 2007 a 2011. *SANARE*. Sobral, v. 12, n. 1, p. 33-29, 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/333>. Acesso em: 5 jan. 2022.

FERREIRA, C. S. *et al.* Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais, v. 23, n. 9, p. 3031-3040, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Fz3tgFS7MF75GzNY3VSsWL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

LIMA, J. F.; SCHMIDT, D. B. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: utilização e cobertura na atenção primária. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. Porto



Alegre, v. 12, n.11, p. 315-333, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WgXc386BVDjCSdL5T6BpK8c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MARQUES, R. M. *et al.* Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 32, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8695>. Acesso em: 23 jan. 2022.

MIRANDA, W. D. *et al.* Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Brasil: um estudo de avaliabilidade. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Belo Horizonte v. 42, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e182/pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MONTEIRO, M. S. F. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Belém, v. 24, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/519/472>. Acesso em: 18 jan. 2022.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

OLIVEIRA, A. R. D. B. *Conhecimento do enfermeiro sobre a vigilância epidemiológica*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto Vale do Cricaré, Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/363/TCC%20FINAL%20andreiaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 4 jan. 2022.

OLIVEIRA, E. E. G.; CHAVES, N. R. B.; FERREIRA, M. C. *Vigilância Epidemiológica*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Odontologia) – Universidade Ceuma. Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. São Luís, 2021. Disponível em: [http://www.ceuma.br/mestradoodontologia/images/Ebooks/E-BOOK\\_FINAL\\_Erick\\_e\\_Narla\\_Solicitar\\_publicacao\\_no\\_site\\_para gerar\\_URL.pdf](http://www.ceuma.br/mestradoodontologia/images/Ebooks/E-BOOK_FINAL_Erick_e_Narla_Solicitar_publicacao_no_site_para gerar_URL.pdf). Acesso em: 4 jan. 2022.

PACHÁ, A. S. C. *Qualidade da água para consumo humano na Paraíba: Sistemas de Informações para fins de vigilância e controle das doenças diarreicas agudas*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Programa Regional de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2048. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14496>. Acesso em: 6 jan. 2022.

PAIVA, P. A. *et al.* Serviços de atenção domiciliar: critérios de elegibilidade, inclusão, exclusão e alta. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Montes Claros, v. 29, n. 2, p. 245-252, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4651/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.



- PINFILDI, A. S. C. L. *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZBsCsMrBDWMQG5NjHngskXc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2022.
- PORTO, N. B. *et al.* Panorama da obesidade em crianças brasileiras cadastradas no SISVAN: análise de uma década. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 31, n.1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8134577>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- RIBEIRO, M. A. *et al.* (RE) organização da atenção primária à saúde para o enfrentamento da COVID-19: experiência de Sobral-CE. *APS em Revista*, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- ROCHA, M. S. *et al.* Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN): principais características da notificação e da análise de dados relacionados à tuberculose. *Epidemiologia e Serviços em Saúde*. Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- RODRIGUES, I. M. *et al.* Perfil e distribuição da sífilis congênita em Sobral-CE no período de 2007 a 2013. *Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 70-76, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/26316>. Acesso em 28 jan. 2022.
- SALES, T. B. *Flor do Mandacaru e atenção primária à saúde: avaliação da intersectorialidade do pré-natal de adolescentes em Sobral-CE*. 2020. Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56918> . Acesso em: 18 jan. 2022.
- SANTOS, I. G. S.; BATISTA, N. A.; DEVINCENZI, M. U. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 349-60, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/44bWxqRg9snKDJ9DRQg6WCh/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- SANTOS, R. M. *et al.* Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) na atenção básica. *Research, Society and Development*. Itajubá, v. 10, n. 6, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15510>. Acesso em: 8 jan. 2022.
- SILVA, E. S. A.; PAES, N. A. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do Semiárido brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623-630, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7DQsCT6mv7rrFhySLCd3cgt/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2022.
- SILVA, N. P.; OLIVEIRA, J. M. Análise da Implementação do Programa NutriSUS no Município de Limeira, SP. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, Campinas, n. 26, 2018. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/>



view/1080/1153. Acesso em: 15 jan. 2022.

SOBRAL. Prefeitura Municipal. *Poder Executivo. Lei nº 1041, de 24 de novembro de 2010*. Dispõe sobre a instituição da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Política Pública de Apoio às Gestantes, Mães e Incentivo à Vida no Município de Sobral/CE, e dá outras providências. Sobral: Impresso Oficial do Município, Ano XIII, nº 290, 30 nov. 2010.

SOBRAL. Prefeitura Municipal de Sobral. *Poder Executivo. Lei nº 1696 de 06 de dezembro de 2017*. Estrutura do Programa Melhor em Casa em Âmbito Município De Sobral. Sobral: Prefeitura Municipal, 2017. Disponível em: [https://www.camarasobral.ce.gov.br/painel/files/docs/norma\\_lei/lei\\_490349d0f3c8e68.pdf](https://www.camarasobral.ce.gov.br/painel/files/docs/norma_lei/lei_490349d0f3c8e68.pdf). Acesso em: 6 jan. 2022.

SOUSA, F. J. S *et al.* Programa trevo de quatro folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. *SANARE*, Sobral, v. 11. n. 1, p. 60-65, 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/268>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SZWARCWALD, C. L. et al. Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 1-13, 2019. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000400005#:~:text=O%20Sinasc%2C%20cuja%20fun%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,de%20Nascido%20Vivo%20\(DNV\)](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400005#:~:text=O%20Sinasc%2C%20cuja%20fun%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,de%20Nascido%20Vivo%20(DNV)). Acesso em: 24 jan. 2022.

VEDANA, L. O Programa da Saúde da Família como estratégia de atenção básica primária para o Sistema Único De Saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 5-14. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-da-familia#:~:text=O%20principal%20objetivo%20da%20ESF,de%20maneira%20integral%20e%20cont%C3%ADua>. Acesso em: 31 jan. 2022.

---

**Editor responsável:** Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 18 de fevereiro de 2022.

Aceito em 19 de maio de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

**Como referenciar este artigo (ABNT):**

MENEZES Antônia de M. M. B. de; SANTOS, Jorge Luís R. dos; NETO, Jaime Conrado A.; *et al.*. Vivências de extensão pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família : ampliando horizontes e saberes - um relato de experiência. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 208-225, 2022.

