



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

LUIZA EMILY DE MELO ANDRADE

**PRODUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NO PROCESSO DE ENSINO-
APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE
2023**

LUIZA EMILY DE MELO ANDRADE

PRODUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a Renata Cardoso Rocha Madruga

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A554p Andrade, Luiza Emily de Melo.

Produção de cartilha educativa sobre as políticas públicas de saúde como instrumento auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos alunos de graduação da área da saúde [manuscrito] / Luiza Emily de Melo Andrade. - 2023.

30 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. "

1. SUS. 2. Política de saúde. 3. Ensino-aprendizagem. I.
Título

21. ed. CDD 613

LUIZA EMILY DE MELO ANDRADE

PRODUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovado(a) em: 14/11/2023

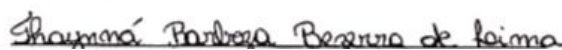
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Elyssama Alvarenga Ramalho Schneeweiss
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Thaynná Barboza Bezerra de Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, Janete e Janilson, por
todo apoio, incentivo e amor, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Capa da Cartilha.....	15
Figura 2 – Exemplos de imagens utilizadas na cartilha.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CNSTT	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PAB	Piso da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PNSSTT	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIPACS	Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	09
2.1	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	10
2.2	Política Nacional de Humanização.....	11
2.3	Política Nacional de Atenção Básica.....	11
2.4	Política Nacional de Promoção de Saúde.....	13
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA.....	22
	AGRADECIMENTOS.....	30

PRODUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Luiza Emily de Melo Andrade*
Renata Cardoso Rocha Madruga**

RESUMO

É necessário que haja o incentivo ao estudo das políticas públicas de saúde na graduação, devido a importância dessa temática para a formação dos estudantes e posterior inclusão no mercado de trabalho no âmbito do SUS. Dessa forma, este trabalho apresenta como objetivo principal a produção de uma cartilha educativa como instrumento auxiliar no processo de ensino-aprendizagem das políticas públicas de saúde dos alunos de graduação da área da saúde, entre elas, a odontologia. Nesse contexto, o estudo divide o processo de elaboração da cartilha em 4 fases, sendo elas a seleção do referencial teórico, elaboração textual, seleção de cores, figuras e *layout* e diagramação da cartilha, nessa sequência. Diante disso, a seleção de material teórico para basear os elementos textuais foi realizada a partir de uma pesquisa nas bibliotecas eletrônicas de saúde (SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde), além dos documentos oficiais das políticas de saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, de forma eletrônica, no Google. Em seguida, o material teórico foi analisado e distribuído em tópicos com base no tipo de política abordado. Por fim, foi realizado o processo de produção do design da cartilha, a partir da plataforma Canva, por meio da seleção de elementos, cores, símbolos e imagens disponíveis no aplicativo, bem como, a diagramação da cartilha, de forma que o material possa ser impresso ou visualizado de forma *online* entre os estudantes da graduação. Nessa perspectiva, a cartilha foi intitulada “Descomplicando as Políticas Públicas de Saúde para alunos da graduação”, e apresenta, de forma resumida, os principais pontos abordados sobre as políticas públicas de saúde pelas portarias do Ministério da Saúde. Nesse sentido, foram escolhidas as principais políticas públicas de saúde do país para compor a cartilha, sendo elas a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Promoção de Saúde. Diante disso, a cartilha possui 29 páginas, divididas em 5 sessões, que abordam as políticas públicas, em ordem cronológica, destacando os seus Princípios, Diretrizes e Objetivos. Portanto, é importante que os estudantes da graduação tenham acesso a materiais didáticos que abordem com clareza as políticas públicas de saúde do país, apresentando textos claros e ilustrações que facilitem o entendimento. Além disso, vale ressaltar que são válidas as criações de novas metodologias de ensino que abordem temáticas de saúde coletiva voltadas ao contexto do SUS, visando fortalecer o ensino dessa área na graduação.

Palavras-Chave: SUS; política de saúde; ensino-aprendizagem.

*Discente do curso de Odontologia-UEPB, Campus I. E-mail: luizaemily.la@gmail.com

**Professora Dra em Odontologia (saúde coletiva), docente do curso de Odontologia-UEPB, Campus I. E-mail: renatarocha@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

It is necessary to encourage the study of public health policies at undergraduate level, due to the importance of this topic for the training of students and subsequent inclusion in the job market the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS). This work aims to produce an educational booklet as an auxiliary tool in the teaching and learning process of public health policies for undergraduate students in the healthcare field, including Dentistry. In this context, the study divides the booklet creation process into four phases, namely theoretical framework selection, text development, selection of colors, images, and layout, and booklet layout, in that order. To achieve this, the selection of theoretical material to base the textual elements was conducted through research in electronic health libraries (SciELO and Virtual Health Library), as well as official health policy documents made electronically available by the Ministry of Health through Google. Next, the theoretical material was analyzed and organized into sections based on the type of policy being discussed. Finally, the booklet's design was produced using the Canva platform, selecting elements, colors, symbols, and images available in the application. The booklet's layout was designed so that the material could be printed or viewed online by undergraduate students. In this perspective, the booklet was titled "Demystifying Public Health Policies for Undergraduate Students" and presents, in a summarized form, the main points covered by Ministry of Health directives regarding public health policies. In this sense, the key public health policies of the country were selected to be included in the booklet, namely National Occupational Health and Safety Policy, National Humanization Policy, National Primary Care Policy and National Health Promotion Policy. Therefore, the booklet comprises 29 pages, divided into five sections that address public policies in chronological order, highlighting their Principles, Guidelines, and Objectives. Consequently, it is important for undergraduate students to have access to educational materials that clearly explain the public health policies of the country, presenting clear texts and illustrations that facilitate understanding. Furthermore, it is worth emphasizing that the development of new teaching methodologies addressing collective health issues within the Brazilian Unified Health System (SUS) context is valid to strengthen education in this field during undergraduate studies.

Keywords: Brazilian Unified Health System; health policy; teaching-learning.

1 INTRODUÇÃO

É importante que a graduação na área da Odontologia, principalmente, no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS), tenha como prioridade o aprender em saúde, centrado no cuidado ao sujeito e a sociedade no qual ele está inserido, em detrimento do saber em saúde voltado para a doença (Lima; Oliveira; Noro, 2021). Dessa forma, é importante visar a formação de profissionais humanizados, generalistas e resolutivos, para que assim seja possível trazer melhorias para os usuários do serviço (Saliba et al., 2020).

Nesse cenário, é relevante destacar que o SUS enfrenta diversos impasses, como destacado por Mendes e Bittar (2014), em relação aos recursos insuficientes para proporcionar um atendimento integral, na qualidade defasada do serviço prestado, gestão e planejamento falhos, desigualdades regionais, encarecimento das tecnologias, entre outros.

Diante disso, tendo em vista esses desafios, é relevante destacar a necessidade da busca por melhoria do processo de trabalho, visando obter resultados que sanem as principais demandas da população (Oliveira, 2022). Nesse contexto, as estratégias formativas devem ser desenvolvidas com o intuito de promover educação em saúde a partir de reflexões e novas experiências, tendo como base as políticas de promoção e prevenção em saúde, as quais serão executadas pelos futuros profissionais, no âmbito do SUS (Nascimento; Melo, 2022).

Dessa forma, é importante que haja o incentivo ao estudo das políticas públicas de saúde na graduação, visto que, segundo Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021), apesar das políticas públicas brasileiras voltadas à saúde apresentarem limitações, elas têm a capacidade de comunicar-se entre si, e, com isso, permitir que os profissionais da saúde tenham meios para enfrentar os impasses que são encontrados no SUS.

Ademais, é relevante destacar que as políticas públicas de saúde, em sua maioria, são propostas e revisadas dentro de um cenário político que prioriza as questões sociais e estímulos progressistas, fatores que proporcionaram a criação de políticas públicas que incentivam o investimento na atenção básica (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021). Nesse sentido, entender as políticas de saúde do país demonstra-se pertinente como forma de ampliar o conhecimento sobre o contexto histórico do país, visto que está associado com a realidade da população.

Dessa maneira, para a promoção de saúde em Atenção Primária à Saúde (APS), é importante que haja a formação de novos profissionais com humanismo e senso crítico de entender a saúde como algo que vai além da ausência de doença. No entanto, essa não é uma realidade de todas as instituições de educação superior em saúde que existem no país, tendo em vista que a grande maioria destas ainda se mostram aliadas à antiga prática hospitalocêntrica especializada. Isso posto, os egressos dos cursos de saúde demonstram possuir pouco comprometimento com o SUS e com as questões que envolvem a gestão em saúde (Filho, 2013).

Nesse contexto, segundo Siqueira (2019), para que a formação de profissionais da área da saúde esteja de acordo com os princípios do SUS, é importante seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as quais destacam as competências de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento da educação permanente, como aspectos essenciais para a formação do estudante nas instituições de ensino superior em saúde.

Portanto, este trabalho apresenta como objetivo a produção de uma cartilha educativa como instrumento auxiliar no processo de ensino-aprendizagem das políticas públicas de saúde para os alunos de graduação da área da saúde, entre elas, a Odontologia.

2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

No ano de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, esta que envolveu diversas esferas da sociedade e definiu a saúde como um dos fatores mais importantes para a efetivação da cidadania. Dessa forma, essa ocasião foi importante e influenciou a criação de políticas públicas, além de ter guiado artigos da Constituição Federal de 1988 que tratam da saúde, a qual instituiu o SUS (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

Diante disso, é importante destacar que as políticas públicas não tratam apenas de ações governamentais, mas também do conjunto de pessoas que

discutem essas ideias, o que dita o desenvolvimento dessas políticas (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019). Nesse sentido, “políticas públicas precisam ser formuladas e implementadas tendo especial atenção aos princípios que norteiam o direito à saúde no país e a capacidade financeira do Estado” (Vieira, 2020).

Dessa maneira, a promoção da integralidade no SUS conta com o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que objetivem promover, proteger e recuperar a saúde dos usuários do serviço (Vieira, 2020). Sendo assim, é importante que a sociedade exerça a fiscalização do funcionamento das políticas de saúde, influenciando o governo a priorizar as ações que serão executadas por meio dessas políticas (Dubow et al., 2017).

Nesse sentido, podemos salientar que o SUS conta com diversas políticas públicas, entre elas, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), as quais norteiam esta pesquisa.

2.1 Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora

Durante o decorrer dos anos, o SUS alcançou diversos avanços, ao mesmo tempo, que inúmeros desafios foram surgindo, assim como ocorre, por exemplo, para a efetivação de políticas públicas. Nesse sentido, leva-se em consideração a complexidade do SUS, o tamanho e a diversidade existente no país. Além disso, também é relevante refletir acerca da aptidão dos profissionais que gerem o sistema em administrar os programas, serviços e políticas de saúde existentes no âmbito do SUS (Camara; Belo; Peres, 2020).

Diante disso, de acordo com Perez, Bottega e Merlo (2017), a partir da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNST), no ano de 2014, que teve como intuito discutir sobre a saúde do trabalhador, efetivou-se a PNSSTT, a qual, segundo os autores, “deve estar alinhada com as demais políticas de saúde do SUS e considera fundamental a noção de transversalidade das ações em saúde do trabalhador, sendo o trabalho um determinante da saúde e da doença dos sujeitos” (Perez; Bottega; Merlo, 2017).

Nessa perspectiva, a saúde do trabalhador, dentro da saúde coletiva, pode ser vista como um dos desafios para a implementação do direito à saúde. Nesse sentido, a rede de atenção básica é considerada um ponto importante para a efetivação da atenção à saúde do trabalhador, uma vez que é considerada a porta de entrada dos indivíduos ao SUS. No entanto, as ações realizadas na atenção básica fogem ainda da real necessidade em fornecer, de maneira efetiva, os serviços de saúde para o trabalhador (Mendes et al., 2015).

Dessa forma, é importante que haja uma integração dos trabalhadores da atenção primária à saúde para atuar na promoção e prevenção de saúde no que diz respeito aos agravos desencadeados pelo ambiente de trabalho (Geraldi et al., 2022), pois a presença de problemas no processo de trabalho podem refletir na saúde ofertada aos usuários (Vieira et al., 2020). No entanto, os profissionais de saúde demonstram ter pouco conhecimento sobre a PNSSTT, o que dificulta a sua implantação (Gonçalves et al., 2022).

Desse modo, sabe-se que apesar dos avanços na área da saúde do trabalhador, ainda é preciso grandes mudanças para sua efetivação. Portanto, é necessário que haja assistência, por parte dos gestores políticos, da sociedade e dos trabalhadores do setor da saúde pública, buscando fomento para criação de

projetos e políticas para solidificar o desempenho dos serviços de saúde ligados à saúde do trabalhador no âmbito do SUS (Rosa et al., 2016).

2.2 Política Nacional de Humanização

Visando propagar uma saúde humanizada, a PNH foi introduzida no Brasil, no ano de 2003, e trouxe consigo grandes avanços. Nesse contexto, essa política se tornou influência na organização de ações de saúde que visam promover o respeito ao cidadão (Moreira et al., 2015). Dessa forma, é importante respeitar as necessidades individuais de cada pessoa que procura o serviço, entendendo suas vivências e crenças pessoais, o que é alcançado através de uma equipe multidisciplinar que esteja apta a tratá-los com sensibilidade e comprometimento (Silva; Pereira; Araújo, 2018).

Nesse sentido, a PNH está focada, sobretudo, na inclusão das pessoas envolvidas no processo de trabalho do SUS (trabalhadores, gestores e usuários) (Gois; Leite, 2022). A implementação dessa Política permitiu a visão do usuário de forma mais empática, e o entendimento de que na odontologia os cuidados devem ir além da cavidade bucal para todo o corpo, uma vez que é notável o quanto o tratamento odontológico pode causar ansiedade e desconforto no usuário (Viana et al., 2020).

Diante disso, Viana et al. (2020) destacaram a importância de compreender a PNH e de que forma ela deve ser empregada no atendimento odontológico, tendo em vista que o seu uso traz benefícios não só para o usuário, como também para o profissional. Assim, pode-se notar que o ensino da Humanização na graduação é deficiente e necessita ser aprimorado, aliando teoria e prática, contribuindo para a formação do profissional (Silva et al., 2021).

Nesse contexto, Pereira e Neto (2015), destacaram que a PNH é considerada uma utopia, mas que apresenta chances de ser executada, o que depende da forma como ela seja implementada no serviço de saúde. Com isso, os autores chamam atenção na tentativa dessa política de superar um modelo de trabalho que trata a saúde como uma mercadoria e instaurar práticas direcionadas ao cuidado e a gestão, sendo esse um dos maiores desafios da PNH.

Ademais, no contexto do SUS, a PNH está centrada em promover debates que permitam a organização de ações de humanização (Paula et al., 2018). Nessa perspectiva, “sabe-se que hoje é possível falar em integralidade, humanização e qualidade da atenção, segundo os valores de compromisso com a produção de atos de cuidar de indivíduos, coletivos, grupos sociais, meio, coisas e lugares” (Reis-Borges; Nascimento; Borges, 2018).

Sendo assim, essa política permitiu a criação de uma nova visão sobre o SUS, trazendo entre seus ideais o acolhimento, como instrumento de inclusão social, considerando a integralidade do sujeito. Nesse sentido, esse acolhimento está voltado a todos os indivíduos que compõem o serviço (profissionais, gestores e usuários). Além disso, a PNH também se preocupa em promover alterações na gestão e saúde, a partir de mudanças no comportamento de todos os sujeitos envolvidos nos serviços de saúde, contudo, deve-se antes promover a formação de futuros profissionais da área da saúde moldados nessa perspectiva (Paula et al., 2018).

2.3 Política Nacional de Atenção Básica

Em 1978 ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, também conhecida como Reunião de Alma Ata. Nessa ocasião, foram motivadas reformas no modelo de saúde de vários países, com enfoque na valorização da APS (Siqueira, 2019). No Brasil, apesar dos impasses, as políticas relacionadas ao fortalecimento da APS influenciaram a inserção dos princípios e diretrizes SUS (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Nessa perspectiva, no ano de 1994, houve a criação do Programa Saúde da Família (PSF), gerando aumento na cobertura de saúde para os brasileiros com situação social desfavorecida. Esse programa permitiu uma melhor organização do processo de trabalho e de toda a equipe dos serviços de saúde, além do desenvolvimento de dispositivos que fortaleceram a Atenção Básica (AB), como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (SIPACS) (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Somado a isso, a implementação dos Pisos de Atenção Básica (PAB), na mesma década, facilitaram a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF), por apresentarem caráter mais redistributivo e melhor repasse global (Melo et al., 2018). Dessa forma, visando regulamentar as ações em APS, surgiu a PNAB, por meio da Portaria MS/GM nº 648, de março de 2006, a qual passou por atualizações no ano de 2011 e 2017 (Batista, 2018).

Ademais, o ano de 2006, com a criação da PNAB, teve grande relevância no desenvolvimento de uma saúde pública brasileira mais resolutiva, o que foi possível através do Pacto pela Vida, que reforçou a importância da saúde da família como modelo de AB e serviu como guia para as redes de atenção à saúde no SUS (Batista, 2018). Desse modo, desde o surgimento do SUS, a APS foi organizada a partir de diversas medidas políticas que enfatizaram a ESF como um dos meios mais importantes para a implementação desse Sistema (Silva et al., 2021)

Nesse sentido, Batista (2018) define a PNAB como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.” Com isso, é importante destacar que a Atenção Básica em Saúde (ABS) é considerada a porta de entrada do SUS aos seus usuários, por meio do qual as pessoas têm acesso a todos os níveis de complexidade que envolvem os serviços de saúde, o que faz do SUS um sistema universal, integral e equânime (Silva et al., 2021).

Desde a década de 90, a AB se tornou, para a maioria dos brasileiros, o cenário mais evidente dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que sustentam os serviços de saúde do país, fortalecendo o direito à saúde proposto pela Constituição Federal (Morosini; Fonseca; Lima, 2018). Entretanto, as novas modificações advindas com a reformulação da PNAB, em 2017, bem como outras medidas, como a PEC 95/2016, estão trazendo limitações dos recursos e do modelo assistencial da AB, demonstrando descompromisso, por parte do governo, com a saúde pública (Ferreira; Ladeia, 2018).

Dessa forma, Feltrin e Coneglian (2019) destacaram que, tendo em vista a conjuntura financeira dificultosa da administração pública brasileira, as mudanças promovidas na AB podem favorecer a economia ao contrário da qualidade do serviço, o qual deve estar pautado, sobretudo, no cuidado. Nessa perspectiva, entre essas modificações, Silva et al. (2021) destacaram que “algumas das principais mudanças demonstradas na análise documental foram: em relação a tipos de

equipes admitidas, atribuições, carga horária de membros das equipes, categorias profissionais, financiamento da ABS e apoio matricial”.

Diante das mudanças promovidas pela PNAB 2017, a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade foram alguns dos aspectos mais afetados na ESF, visto que houve diminuição do incentivo e a tendência é que, com os anos, a equipe seja majoritariamente composta por médico e enfermeiro (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). Nesse contexto, a desobrigatoriedade das equipes de saúde bucal na AB promovida pela PNAB 2017 demonstra despreocupação em relação à atenção em saúde bucal (Godoi, 2022).

Portanto, nota-se que a saúde bucal no Brasil vem de um passado excludente, dividido e majoritariamente curativista, fatores que se mantiveram até a inserção das eSB (Equipes de saúde bucal) na ESF. Dessa forma, diante do crescimento epidemiológico de problemas de saúde bucal, surgem questionamentos a respeito da proposta da PNAB 2017 em relação à saúde bucal. Os quais, sobretudo, se referem a não inserção das eSB na ESF, visto que isso afeta a assistência ao acesso a esses serviços de saúde para a população (Alemán, 2019).

2.4 Política Nacional de Promoção De Saúde

Em Ottawa, no Canadá, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, no ano de 1986, que culminou na criação de um documento conhecido como Carta de Ottawa, o qual entendeu que o propósito da promoção da saúde é garantir condições para que todas as pessoas tenham acesso à informação, ambientes saudáveis, meios para viver melhor e fazer escolhas que propiciem melhor qualidade de vida (Buss et al., 2020). A partir de então, novos movimentos internacionais foram somados ao contexto da busca por promoção de saúde.

Durante os anos 1990, houve fomento, a partir de conferências mundiais, para que os países repensassem os seus modelos de assistência à saúde (Silva; Baptista, 2015). Em meados dos anos 2000, segundo Malta et al. (2016), algumas documentações e novos projetos foram feitos no Brasil a partir do marco da Promoção de Saúde, “principalmente nas áreas de alimentação saudável, atividade física, violência no trânsito e promoção da saúde nas escolas, cidades/municípios, comunidades saudáveis e desenvolvimento local integrado e sustentável” (Malta et al., 2016).

Dessa forma, a promoção de saúde deve estar focada no desenvolvimento de políticas públicas que estejam centradas em amenizar as desigualdades sociais, com o intuito de fortalecer o conhecimento e a participação popular, os quais são considerados pontos chave da promoção de saúde (Dias et al., 2018). Diante disso, o primeiro documento sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi lançado em 2002, sendo aprovado como política pública em 2006 e redefinida no ano de 2014 (Silva; Baptista, 2015).

Ademais, no que concerne à promoção de saúde, é relevante destacar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais têm como finalidade, segundo Gomes e Ferreira (2018) “contrabalançar a existência digna do ser humano sem colocar em risco a qualidade do meio ambiente”. Nesse sentido, as metas apresentadas pelos ODS são importantes guias na formulação de políticas públicas para que os países possam alcançar o desenvolvimento sustentável (Roma, 2019). Nessa perspectiva, a PNPS é um exemplo de política pública que trás consigo a sustentabilidade, pelo fato de proporcionar meios para o desenvolvimento seguro,

saudável e sustentável em situações de fragilidade e risco à saúde (Machado et al., 2017)

Dessa forma, a PNPS destaca, também, a importância de estar associada com as demais políticas públicas do SUS, além da participação da população, para ser efetiva, visto que o setor sanitário sozinho não tem condições de enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde (Malta et al., 2016). Diante disso, é importante destacar que, segundo Dias et al. (2018) “para que uma política seja viva, faz-se necessário a participação ativa de trabalhadores e comunidade”.

Além disso, no âmbito das políticas públicas, a exemplo da PNPS, os seus fatores centrais, como diretrizes, prioridades e recursos, demonstram os ideais que norteiam a saúde, cidadania, sustentabilidade e qualidade de vida para uma população. Ademais, apresenta de que forma o Estado tem a capacidade de formular ações que vão de encontro com os princípios estabelecidos nesse tipo de atividade (Malta et al., 2018). Dessa forma, entender a relevância da PNPS no contexto do SUS e formular estratégias para enfrentar seus desafios, torna-se de suma importância (Malta et al., 2018).

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi planejado analisando a necessidade de trazer mais informações e orientações sobre as políticas públicas de saúde para os discentes dos cursos de graduação na área da saúde, sobretudo, a odontologia. Para isso, foi proposta a criação de uma cartilha educativa com a ideia de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dessa temática. Nesse contexto, o estudo divide o processo de elaboração da cartilha em 4 fases:

- (1) seleção do referencial teórico
- (2) elaboração textual
- (3) seleção de cores, figuras e *layout*
- (4) diagramação da cartilha

Dessa forma, a primeira etapa foi a seleção de material teórico para basear os elementos textuais, a qual foi realizada, inicialmente, a partir de uma pesquisa nas bibliotecas eletrônicas de saúde (SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde) para a elaboração da parte introdutória da cartilha, mediante os descritores “Políticas de Saúde” e “Sistema Único de Saúde” (DeCS/MeSH) e o operador Booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra, escritos em língua portuguesa e de domínio público, excluindo os artigos que, após aplicação dos filtros, não tratavam do assunto principal (políticas públicas de saúde). Além disso, foram usados como base os documentos oficiais das políticas de saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, de forma eletrônica, no Google, para a elaboração do desenvolvimento e parte principal do instrumento.

A partir disso, o material teórico foi analisado e distribuído em tópicos com base no tipo de política abordado, por meio da realização de um fichamento com os principais assuntos de interesse que deveriam constar na cartilha: Princípios, Diretrizes e Objetivos das políticas públicas de saúde (PNSSTT, PNH, PNAB e PNPS), as quais foram escolhidas devido a sua relevância no cenário de saúde do país e por se tratar das políticas mais abordadas em disciplinas da área, bem como em processos seletivos e atividades avaliativas.

Por fim, foi realizado o processo de produção do design da cartilha, a partir da plataforma Canva, por meio da seleção de elementos, cores, símbolos e imagens disponíveis no aplicativo, bem como a diagramação da cartilha, de forma que o

material possa ser impresso ou visualizado de forma *online* entre os estudantes da graduação. Dessa forma, vale destacar que o aplicativo em questão foi escolhido devido o fato de ser disponibilizado de forma gratuita, além de ser de fácil acesso e uso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso de materiais didáticos pode auxiliar no interesse dos estudantes sobre o assunto estudado, visto que, promove integração entre os aspectos lúdicos e cognitivos, sendo considerados instrumentos importantes no estudo de conceitos abstratos e, também, complexos (Rando et al., 2020). Diante disso, os cursos da área da saúde, entre eles, a odontologia, demonstram maior interesse em metodologias construtivistas de ensino, evidenciando a importância dada por esses cursos aos aspectos relacionados ao processo de aprendizado dos seus estudantes (Marques et al., 2021).

Nessa perspectiva, o uso de cartilhas educacionais mostra-se como grande aliado na promoção de conhecimento, visto que, podem ser disponibilizadas em diferentes meios de comunicação, principalmente, no âmbito educacional, servindo como instrumento de ensino, tanto por profissionais da área da saúde, como por professores (Ramos; Araújo, 2017). Além disso, as cartilhas podem desenvolver o pensamento crítico dos estudantes e auxiliar na propagação das informações contidas nelas (Dias, 2018).

Nesse contexto, as cartilhas também podem ser úteis como ferramenta de consulta para questionamentos durante a aprendizagem, além de apresentarem-se de fácil acesso, tendo em vista que podem ser divulgadas de forma impressa ou digital (Diniz et al., 2021). Posto isso, a utilização de materiais alternativos, como as cartilhas, possibilitam bons resultados quando são fundamentadas em textos científicos e adaptadas para a realidade dos leitores (Bruno, 2017).

Dessa maneira, pensando em facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação da área da saúde, foi realizada a produção da cartilha educativa intitulada “Descomplicando as Políticas Públicas de Saúde para alunos da graduação” (figura 1), que apresenta, de forma resumida, os principais pontos abordados sobre as políticas públicas de saúde pelas portarias do Ministério da Saúde, as quais formulam as leis que regem o funcionamento dessas políticas. Nesse sentido, foram escolhidas as principais políticas públicas de saúde do país para compor a cartilha, sendo elas a PNSSTT, PNH, PNAB e PNPS.

Figura 1 – Capa da Cartilha



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Diante disso, a cartilha possui 29 páginas, divididas em 5 sessões, que abordam as políticas públicas, em ordem cronológica.

Sessão 1 (Introdução): A cartilha foi iniciada atraindo a atenção do leitor para o estudo das políticas públicas de saúde, destacando a importância do seu conhecimento para a formação acadêmica dos profissionais da área da saúde. Dessa forma, foi utilizada uma linguagem coloquial, pensando em aproximar o leitor ao conteúdo que será exposto na cartilha. Para tanto, também foram utilizadas citações referentes às políticas públicas de saúde, como forma de demonstrar, também, a relevância do tema abordado.

Sessão 2 (Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora): No que diz respeito à PNSSTT, foram elencados os seus princípios, diretrizes e objetivos. Dessa forma, foram destacados os princípios de universalidade, prevenção, diálogo social, integralidade e precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação da saúde. Além disso, entre as diretrizes discutidas, tem-se a de inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no Sistema Nacional de Promoção e Proteção da saúde. Ademais, entre os objetivos, um deles foi o que ressalta a importância de garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador.

Sessão 3 (Política Nacional de Humanização): Em relação a PNH, a cartilha focou em destacar os seus princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, e as diretrizes de acolhimento, gestão participativa e co-gestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

Sessão 4 (Política Nacional de Atenção Básica): Essa sessão abordou os principais pontos da PNAB, definindo seus objetivos e princípios, os quais vão ao encontro dos princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade, dando um maior destaque e detalhamento às suas diretrizes de regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Além disso, foi discorrido brevemente sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos tipos de equipe que podem ser admitidos na UBS.

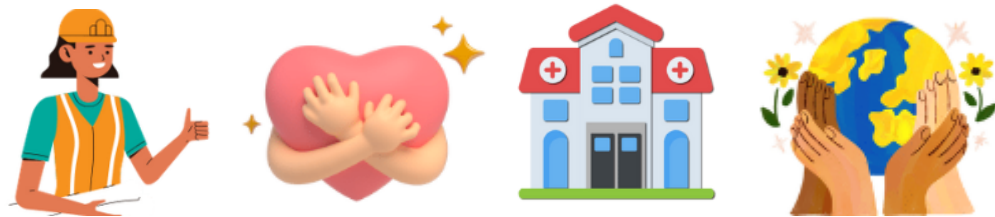
Sessão 5 (Política Nacional de Promoção da Saúde): Por fim, a PNPS foi discutida com base em seus temas transversais, eixos operacionais e temas prioritários, com maior destaque aos temas prioritários, visto que apresentam estratégias para o funcionamento dessa política. Diante disso, foram definidos os temas formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável.

Além disso, ao final de cada sessão, foram incluídas 3 perguntas de múltipla escolha, de autoria própria, para que os estudantes possam praticar a temática estudada, tendo em vista que, a resolução de questões pode auxiliar de forma efetiva na fixação do conteúdo. Ademais, na última página da cartilha, foi exposto o gabarito das perguntas, para que os discentes possam comparar com as suas respostas e conferir o número de acertos.

Dessa forma, as informações foram agrupadas e todas as sessões foram ilustradas a partir da plataforma Canva, por meio de formas, cores e elementos

disponíveis no aplicativo (Figura 2). Diante disso, as ilustrações escolhidas serviram para dar um caráter mais lúdico à cartilha, facilitando a compreensão do estudante e fazendo-o desenvolver uma associação com o material teórico apresentado.

Figura 2 – Exemplos de ilustrações utilizadas na cartilha



Fonte: Canva, 2023.

Diante disso, a utilização de cartilhas como instrumento pedagógico é efetiva, uma vez que apresentam textos claros e diretos, além de possuírem caráter científico, imagens e atividades que permitem que os discentes absorvam o conhecimento de forma mais facilitada (Balbino, 2020). Como também, as ilustrações contidas nas cartilhas são essenciais e atraem a atenção do leitor, posto que, além de fomentar o interesse pelo conteúdo, possibilita que as pessoas façam associações das imagens com os temas abordados (Ramos; Araújo, 2017).

Dessa forma, é importante destacar que, no estudo de Dias (2018), o uso de cartilhas educativas permitiu uma melhor comunicação entre estudantes e professores, como também, propiciou a vivência de um momento de interação lúdico, que levou o autor a alcançar resultados que demonstraram que a utilização desse material favoreceu a aprendizagem de novos conhecimentos pelos estudantes. Nessa perspectiva, esses resultados estão em concordância com o estudo de Santos (2019), no qual as cartilhas facilitaram a construção do processo de ensino-aprendizagem para os alunos envolvidos.

Ademais, para além do setor acadêmico, o estudo de Silva (2023) consistiu na criação de uma cartilha educativa para profissionais da área da saúde, no qual a autora evidenciou a relevância dos materiais didáticos como forma de estimular a educação permanente em saúde, além de destacar as características de ser um recurso simples e que apresenta a alternativa de ser disseminada para várias pessoas.

Sendo assim, o uso de cartilhas educativas abordando os conteúdos das políticas de saúde como ferramenta auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da graduação mostra-se relevante, tendo em vista que é uma temática que apresenta grande quantidade de definições. Por isso, a leitura de um material mais leve e com ilustrações facilita o entendimento do conteúdo, proporcionando uma leitura mais dinâmica.

Portanto, as cartilhas educativas demonstram-se importantes ferramentas para o estudo das políticas públicas de saúde, auxiliando os estudantes no aprendizado do conteúdo e servindo como material preparatório para atividades avaliativas e processos seletivos, como também, para moldar o senso crítico dos futuros profissionais.

5 CONCLUSÃO

O estudo das políticas públicas de saúde nos cursos de graduação da área da saúde, como a odontologia, deve ser considerado de grande relevância durante a

formação do profissional. Dessa forma, é importante que os estudantes da graduação tenham acesso a materiais didáticos que abordem com clareza as políticas públicas de saúde do país, apresentando textos claros e ilustrações que facilitem o entendimento. Diante disso, a criação da cartilha “Descomplicando as Políticas Públicas de Saúde para alunos da graduação”, teve a intenção de facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos discentes, além de apresentar a característica de ser de fácil acesso e compreensão, bem como, apresentar uma boa relação entre os elementos verbais e não verbais, de forma a tornar o momento de estudo mais atrativo. Por fim, vale ressaltar que são válidas as criações de novas metodologias de ensino que abordem temáticas de saúde coletiva voltadas ao contexto do SUS, visando fortalecer o ensino dessa área na graduação.

REFERÊNCIAS

ALEMÁN, Josiane Aparecida de Souza et al. **Efeito no quantitativo das equipes de saúde bucal após a política nacional de atenção básica.** 2019.

BALBINO, Maicon Gonçalves et al. **Cartilha didática e grupos sanguíneos: uma proposta de aprendizagem.** 2020.

BATISTA, Mikael Henrique de Jesus. **Mudanças e perspectivas teóricas no âmbito da saúde pública: a Política Nacional de Atenção Básica.** 2018.

BUSS, Paulo Marchiori et al. **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

BRUNO, Ludmilla Walleska Nascentes. **Gravidez na adolescência e o uso da cartilha-Saúde da Mamãe e do Bebê-come guia de orientações para gestantes de Pindaibas e microrregiões.** 2017.

CAMARA, Erika Amorim Raposo da; BELO, Mariana Soares da Silva Peixoto; PERES, Frederico. **Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. e10, 2020.

CARVALHO, Monica Sampaio de; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. **Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência.** *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

DIAS, Isabella Cristina Galvan. **O uso de cartilha como ferramenta para promover a educação ambiental no ensino de Ciências.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 103-114, 2018.

DINIZ, Iraktânia Vitorino et al. **Cartilha para pessoas com colostomia em uso do ocluser: educação em saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2021.

DUBOW, Camila e cols. **Participação social na implementação das políticas públicas de saúde: uma revisão crítica reflexiva.** *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 8, n. 2, pág. 103-111, 2017.

FERREIRA, Juvenildo Santos; LADEIA, Luiz Eduardo de Goés. **As implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na dinâmica dos serviços de saúde.** ID on line. *Revista de psicologia*, v. 12, n. 42, p. 681-695, 2018.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; CONEGLIAN, Tatiane Veteri. **A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica.** *CuidArte, Enferm*, p. 56-61, 2019.

FILHO, Naomar Monteiro de Almeida. **Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1677-1682, 2013.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. **Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde.** *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200806, 2021.

GERALDI, Luciana et al. **Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, p. e071, 2022.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. **Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GODOI, Nadeli Laryssa da Silva. **O cirurgião-dentista e o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família.** 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

GOIS, Kamilla Souza; LEITE, Isabelle Diniz Cerqueira. **Relatório Técnico: compreensão de estudantes de odontologia sobre humanização em saúde.** 2022.

GONÇALVES, Ariel Barbosa et al. **Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des) conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE.** *Conjecturas*, v. 22, n. 2, p. 1051-1073, 2022.

GOMES, Magno Federici; FERREIRA, Leandro José. **Políticas públicas e os objetivos do desenvolvimento sustentável.** *Direito e Desenvolvimento*, v. 9, n. 2, p. 155-178, 2018.

LIMA, Jônia Cybele Santos; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa; NORO, Luiz Roberto Augusto. **Avanços e desafios da formação no Sistema Único de**

Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3323-3334, 2021.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet et al. **Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial.** 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1683-1694, 2016.**

MALTA, Deborah Carvalho et al. **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1799-1809, 2018.**

MARQUES, Humberto Rodrigues et al. **Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), v. 26, p. 718-741, 2021.**

MELO, Eduardo Alves et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 38-51, 2018.**

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.**

MENDES, Jussara Maria Rosa et al. **Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. *Argumentum*, v. 7, n. 2, p. 194-207, 2015.**

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. **Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3231-3242, 2015.**

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 11-24, 2018.**

NASCIMENTO, Vanessa Lopes do; MELO, Márcia Maria Dantas Cabral. **Conhecimentos e práticas de graduandos de Odontologia sobre educação em saúde requeridos ao Sistema Único de Saúde. *Revista da ABENO*, v. 22, n. 2, p. 1697-1697, 2022.**

OLIVEIRA, Millane Teles Portela de et al. **Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. e320106, 2022.**

PAULA, Victor Gomes de et al. **Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. *Educação: Saberes e Prática*, v. 7, n. 1, 2018.**

PEREIRA, Alessandra Barbosa; NETO, João Leite Ferreira. **Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 67-88, 2015.

PEREZ, Karine Vanessa; BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. Saúde em Debate**, v. 41, p. 287-298, 2017.

RANDO, Ana Luiza Balani et al. **A importância do uso de material didático como prática pedagógica. Arquivos do Mudi**, v. 24, n. 1, p. 107-119, 2020.

RAMOS, Lídia Maria Henrique; ARAÚJO, Robson Fágner Ramos. **Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem. Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 10, n. 3, 2017.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. **Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018.

ROMA, Júlio César. **Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019.

ROSA, Liane Silveira da et al. **Rede de saúde do trabalhador: planejamento e execução do processo de trabalho. Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 103-115, 2016.

SALIBA, Tania Adas et al. **Conhecimento de acadêmicos sobre a área de atuação da saúde coletiva. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 21, n. 2, p. 213-219, 2020.

SANTOS, Iralde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. **Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

SANTOS, Luzia Pereira dos. **Elaboração e utilização de uma cartilha como ferramenta didática no ensino da Botânica para o nível médio**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

SILVA, Dayse Barbosa. **Habilidades de comunicação em saúde na assistência às mulheres em situação de violência: construção de cartilha educativa para profissionais de saúde**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA, Guilherme Carraro Ganem Vieira da et al. **Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 1, p. 60-65, 2021.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. **Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde.** *Gep News*, v. 1, n. 1, p. 02-07, 2018.

SILVA, Patrícia Ferrás Araújo da; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política.** *Saúde em debate*, v. 39, p. 91-104, 2015.

SILVA, Rafaela Reis da et al. **Ensino e aprendizagem da graduação em Odontologia: a percepção de estudantes sobre o cuidado humanizado em uma instituição de ensino odontológico.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e45101320843-e45101320843, 2021.

SIQUEIRA, Rebecca de Holanda Mencarini. **Análise das diretrizes curriculares nacionais e da política nacional de atenção básica com foco nas competências das profissões de saúde no Brasil.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VIANA, Giuliane Ribeiro et al. **Humanização Do Tratamento Odontológico.** *Revista Esfera Acadêmica Saúde*, p. 86. 2020.

VIEIRA, Camila Kuhn et al. **A saúde do trabalhador: A equipe de saúde e os riscos ocupacionais na prática da visita domiciliar.** *Journal of Aging & Innovation*, v. 9, n. 3, p. 5-17, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.** 2020.

APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA

Descomplicando as Políticas Públicas de Saúde para alunos da graduação

Luiza Emily de Melo Andrade*
Renata Cardoso Rocha Madruga**
2023

Olá, tudo bem?

Essa cartilha foi desenvolvida pensando em você, estudante de graduação da área da saúde, para lhe auxiliar no estudo das políticas públicas de saúde, que são tão importantes na sua prática profissional.

Desejamos uma boa leitura!

Vamos lá?

*Discente do curso de Odontologia-UEFS, Campus I. E-mail: luizemily.la@gmail.com
**Professora Dra em Odontologia (saúde coletiva), docente do curso de Odontologia-UEFS, Campus I. E-mail: renatarocha@servidor.unpb.edu.br

Essa cartilha foi formulada a partir dos textos oficiais das políticas de saúde disponíveis pelo Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1. POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	07
2. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	11
3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	15
4. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	21
5. REFERÊNCIAS.....	28



Para começar, vamos entender um pouco sobre a importância das políticas públicas de saúde?

No ano de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, esta que envolveu diversas esferas da sociedade e definiu a saúde como um dos fatores mais importantes para a efetivação da cidadania.

Dessa forma, essa ocasião foi importante e influenciou na criação de políticas públicas, além de ter guiado artigos da Constituição Federal de 1988 que tratam da saúde, a qual instituiu o SUS.

(Santos; Gabriel; Mello, 2020)



4



Diante disso, é importante destacar que as políticas públicas não tratam apenas de ações governamentais, mas, também, do conjunto de pessoas que discutem essas ideias, o que dita o desenvolvimento dessas políticas.

(Carvalho; Merhy; Sousa, 2019)

Nesse sentido, vale salientar que “políticas públicas precisam ser formuladas e implementadas tendo especial atenção aos princípios que norteiam o direito à saúde no país e a capacidade financeira do Estado”.

(Vieira, 2020)

5



Sendo assim, o SUS conta com diversas políticas públicas, entre elas a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS).

Vamos lhe ajudar a entender um pouco mais sobre elas!

6

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- Estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- Promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- Reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores;
- Promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho;

OBJETIVOS

- Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
- Promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis;
- Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador;
- Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal;
- Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade;
- Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS;
- Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas seja considerada no momento de cada intervenção em saúde.

Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT)

Tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

PRINCÍPIOS

- Universalidade;
- Prevenção;
- Precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;
- Diálogo social;
- Integralidade.



Para o alcance de seu objetivo a PNSSTT deverá ser implementada por meio da articulação continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores.

DIRETRIZES

- Inclusão de todos trabalhadores brasileiros;
- Harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- Adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;



Agora que entendemos um pouco mais sobre a PNSSTT, vamos praticar?

1. É verdadeiro afirmar que todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, de sua forma de inserção no mercado de trabalho e de seu vínculo empregatício, são sujeitos desta Política?
(A) Sim
(B) Não

2. São objetivos da PNSSTT, exceto:
(A) Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador
(B) Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis
(C) Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS
(D) Entender a categoria trabalho como um determinante que não influencia no processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade

3. Sobre a PNSSTT, assinale a alternativa correta:
(A) A PNSSTT visa a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e o aumento da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos
(B) A PNSSTT não alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS
(C) A PNSSTT deverá contemplar todos os trabalhadores, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade
(D) A PNSSTT não promove a articulação de ações individuais com ações coletivas de promoção e prevenção de agravos

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

- A PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
- A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

PRINCÍPIOS

Transversalidade

Reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.

Indissociabilidade entre atenção e gestão

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

11

12

Ministério da Saúde, Brasil, 2013

DIRETRIZES



Acolhimento

Construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva, baseado em uma escuta qualificada.

Gestão Participativa e co-gestão

Inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão.



Ambiência

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

Clínica ampliada e compartilhada

Ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.



Valorização do Trabalhador

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

Defesa dos direitos dos Usuários

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. 13

Ministério da Saúde, Brasil, 2013



Agora que entendemos um pouco mais sobre a PNH, vamos praticar?

1.0 que busca a PNH?

- (A) Busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
 (B) Busca estimular a comunicação entre gestores e trabalhadores, sem incluir os usuários
 (C) Visa construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder e trabalho, mas não se relaciona às práticas de afeto
 (D) Pretende estimular a comunicação entre trabalhadores e usuários, sem incluir os gestores

2. Entre as alternativas a seguir, qual não faz parte dos princípios da PNH?

- (A) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos
 (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão
 (C) Modelo de atenção
 (D) Transversalidade

3. Fazem parte das diretrizes da PNH, exceto:

- (A) Acolhimento
 (B) Ambiência
 (C) Valorização do trabalhador
 (D) Territorialidade

14

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A AB é considerada o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

A AB deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

PRINCÍPIOS



DIRETRIZES

- Regionalização e Hierarquização;
- Territorialização;
- População Adscrita;
- Cuidado centrado na pessoa;
- Resolutividade;
- Longitudinalidade do cuidado;
- Coordenação do cuidado;
- Ordenação da rede;
- Participação da comunidade.



Ministério da Saúde, Brasil, 2017

Regionalização e Hierarquização

Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da rede de atenção à saúde entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

Territorialização

Considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

População Adscrita

População que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

Cuidado Centrado na Pessoa

Aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

Resolutividade

Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), quando necessário.

17
Ministério da Saúde, Brasil, 2017

Longitudinalidade do Cuidado

Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente,

Coordenação do Cuidado

Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

Ordenação da Rede

Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

Participação da Comunidade

Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

FUNCIONAMENTO

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Recomenda-se que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) seja de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

18
Ministério da Saúde, Brasil, 2017

TIPOS DE EQUIPE

Equipe de Saúde da Família (eSF):

- Estratégia prioritária;
- Composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal).



Equipe da Atenção Básica (eAB):

- Composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.



Equipe de Saúde Bucal (eSB):

- Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e;
- Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.
- Obs: Não é obrigatória a presença da eSB na eSF



19

Ministério da Saúde, Brasil, 2017



Agora que entendemos um pouco mais sobre a PNAB, vamos praticar?

1. Qual o melhor conceito você atribuiria a PNAB?

- (A) A PNAB é resultado da experiência acumulada por atores envolvidos com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como os movimentos sociais, mas não incluem trabalhadores e gestores das esferas de governo
 (B) A Atenção Básica desconsidera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde
 (C) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção especializada em saúde
 (D) A PNAB trata a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde

2. Quais princípios do SUS são operacionalizados na Atenção Básica por meio da PNAB?

- (A) Universalidade, integralidade e territorialização
 (B) Universalidade, integralidade e equidade
 (C) População adscrita, equidade e integralidade
 (D) Integralidade, resolutividade e equidade

3. Em relação à inserção da Equipe de Saúde Bucal na Equipe da Estratégia Saúde da Família, é verdadeiro afirmar que é obrigatório?

- (A) Sim
 (B) Não

20

Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)

A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da RAS, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

TEMAS TRANSVERSAIS

Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do SUS e da PNPS.

- Determinantes Sociais da Saúde, equidade e respeito à diversidade;
- Desenvolvimento sustentável;
- Produção de saúde e cuidado;
- Ambientes e territórios saudáveis;
- Vida no trabalho;
- Cultura da paz e direitos humanos.



EIXOS OPERACIONAIS

Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS.

22

Ministério da Saúde, Brasil, 2018

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

21

Territorialização

A regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante com o fim de orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e de organizar a Rede de Atenção à Saúde.

Articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial

Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor.

Rede de Atenção à Saúde

Transversalizar a promoção na Rede de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território, como atenção básica, redes prioritárias, vigilância em saúde, entre outros.

Participação e controle social

Ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos.

Gestão

Priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação.

Educação e formação

Incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

23

Ministério da Saúde, Brasil, 2018

Vigilância, monitoramento e avaliação

Utilização de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções, e para implantar políticas públicas de saúde e de qualidade de vida.

Comunicação social e mídia

Uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e os benefícios das ações.

Produção e disseminação de conhecimentos e saberes

Estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados, de maneira ampla, com a coletividade.

TEMAS PRIORITÁRIOS

Em permanente diálogo com as demais políticas, com outros setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, e principalmente com as especificidades sanitárias, a PNPS aponta os temas identificados a seguir como prioritários.

- Formação e educação permanente;
- Alimentação adequada e saudável;
- Práticas corporais e atividades físicas;
- Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados;
- Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas;
- Promoção da mobilidade segura;
- Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos;
- Promoção do desenvolvimento sustentável.

24

Ministério da Saúde, Brasil, 2018

Formação e educação permanente: Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde, a fim de incluí-las nos espaços de educação permanente.



Alimentação adequada e saudável: Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.



Práticas corporais e atividades físicas: Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.



Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados: Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.



Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas: Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.



Promoção da mobilidade segura: Buscar avançar na articulação intersetorial e intrasectorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito



Promoção do desenvolvimento sustentável: Promover, mobilizar e articular ações nos diferentes cenários, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.



Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos: Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos.



25

Ministério da Saúde, Brasil, 2018

26

Ministério da Saúde, Brasil, 2018



Agora que entendemos um pouco mais sobre a PNPS, vamos praticar?

1. Segundo a PNPS, a promoção da saúde é considerada como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da RAS, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, mas que não conta com a ampla participação e controle social?

- (A) Sim
(B) Não

2. Fazem parte dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, exceto:

- (A) Promoção do desenvolvimento sustentável
(B) Prevenção e controle do tabagismo
(C) Prática corporal e atividade física
(D) Prevenção da gravidez na adolescência

3. São considerados objetivos da PNPS, exceto:

- (A) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver
(B) Reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais
(C) Reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis
(D) Valorizar os saberes populares e tradicionais, mas não demonstra interesse às práticas integrativas e complementares

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Monica Sampaio de; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. HumanizaSUS. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília, 2012.

SANTOS, Iralde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. Humanidades & Inovação, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. 2020.

27

28

GABARITO

PNSSTT:

- 1-A
2-D
3-C

PNH:

- 1-A
2-C
3-D

PNAB:

- 1-D
2-B
3-B

PNPS:

- 1-B
2-D
3-D



29

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado e me guiar em todos os momentos, por me ajudar a manter a esperança, mesmo em momentos difíceis, e por ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais, Janete e Janilson, por terem me inspirado a estudar e lutar pelos meus objetivos, por não terem medido esforços para me dar todos os recursos que precisei para conseguir me formar nesse curso.

A toda a minha família, por acreditarem em mim, por me incentivarem e me apoiarem nessa trajetória.

Ao meu namorado, Michael Victor, por ser meu grande incentivador, por sempre elucidar o melhor de mim e por me ajudar a acreditar no meu potencial.

Aos meus amigos de curso, por fazerem essa jornada ser mais leve, por fazerem meus dias melhores, mesmo com a rotina cansativa e estressante.

A minha dupla de curso, Bianka Maria, que foi parte fundamental na minha formação, por ter me ajudado e incentivado a fazer os procedimentos nas clínicas e nos estudos, além de ter sido sempre uma amiga cuidadosa e atenciosa.

A todos os professores que participaram da minha formação, por terem me ensinado a ser a profissional que estou me tornando.

A minha orientadora Renata Cardoso, exemplo de profissional, a qual tive a honra de ser monitora, o que me inspirou a escrever esse artigo, além de ter me ajudado em todas as etapas da produção desse trabalho.

A minha banca examinadora, Elyssama e Thaynná, por aceitarem participar desse momento e trazerem tantas contribuições importantes.

Aos projetos de extensão que pude participar durante a graduação e que contribuíram com grandes ensinamentos para a minha formação, principalmente o Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde (NUBS), do qual fui aluna bolsista.

A minha preceptora de estágio, Madhiane, que tanto me ajudou e ensinou conhecimentos que vão além da graduação.

A Universidade Estadual da Paraíba, por me proporcionar essa formação.