



# ciência plural

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA EM MEDICINA

*Health education for older adults: an experience report of the actions developed in a collective health internship in medicine*

*Educación en salud para personas mayores: reporte de experiencia de acciones desarrolladas en una pasantía de salud colectiva en medicina*

**Vanessa Soares de Lima Dantas** • Graduação em andamento em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •  
E-mail: vanessasldantas@hotmail.com

**José Adailton da Silva** • Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva/DSC/UFRN • E-mail: adailton.silva@ufrn.br

**Raul Elton Araújo Borges** • Professor substituto do Departamento de Saúde Coletiva-UFRN • E-mail: raullelton@hotmail.com

**Bárbara Suellen Fonseca Braga** • Mestrado acadêmico em Saúde Coletiva pelo PPGSCol/UFRN • E-mail: barbara.braga@ufrn.br

**Otávio Paiva de Albuquerque** • Graduação em andamento em Medicina pela UFRN • E-mail: otaviopaiva15@gmail.com

**Petala Tuani Candido de Oliveira Salvador** • Professora Efetiva da Escola de Saúde da UFRN • E-mail: petala.salvador@ufrn.br

**Autora correspondente:**

**Vanessa Soares de Lima Dantas** • E-mail: vanessasldantas@hotmail.com

Submetido: 05/02/2024

Aprovado: 06/07/2024

## RESUMO

**Introdução:** O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde e da atenção primária à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de ação interventiva na população idosa acerca da prevenção de doenças crônicas prevalentes nessa faixa etária, no território de uma unidade de saúde da família no município de Parnamirim. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido a partir de um projeto de intervenção em estágio de saúde coletiva, com ênfase na educação em saúde para a pessoa idosa e portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em uma unidade de saúde da família de Parnamirim, em abril de 2023. **Resultados:** A partir da ação, que abarcou estagiários de Medicina e a equipe multiprofissional da atenção primária à saúde, foi possível explicar a importância das ações no âmbito da saúde coletiva e do seguimento terapêutico, farmacológico e não farmacológico, para gerar autonomia e autogestão de disfunções crônicas e diminuir a probabilidade de complicações inerentes, como infarto agudo do miocárdio, nefropatia, retinopatia e polineuropatia diabética. **Conclusões:** A experiência foi de grande valia para todos os participantes, ao contar com elementos proeminentes na implementação da saúde no cenário da atenção básica em nosso país, especialmente com a pretensão de rastreio e controle de patologias crônicas de alta prevalência, e que são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil.

**Palavras-Chave:** Saúde coletiva. Educação em Saúde. Doença Crônica. Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** The process of comprehensive health care is the basic mission of the Unified Health System and primary health care. **Objective:** To report the experience of an intervention in a population of older adults regarding the prevention of chronic diseases prevalent in this age group in the territory of a family health unit in the city of Parnamirim. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type that was developed from an intervention project in a public health internship with an emphasis on health education for older adults with diabetes mellitus and systemic hypertension arterial at a family health unit in Parnamirim in april 2023. **Results:** Based on the action, which included medical interns and the multidisciplinary primary health care team, it was possible to explain the importance of actions within the scope of public health and therapeutic, pharmacological and non-pharmacological monitoring to generate autonomy and self-management of chronic dysfunctions and reduce the likelihood of inherent complications, such as acute myocardial infarction, nephropathy, retinopathy and diabetic polyneuropathy. **Conclusions:** The experience was of great value to all participants, as it included prominent elements in the implementation of health in the primary care scenario in our country, especially with the aim of screening and controlling high-prevalence chronic pathologies which are among the main causes of morbidity and mortality in Brazil.

**Keywords:** Public health. Health Education. Chronic Disease. Health of the older adult.

## RESUMEN

**Introducción:** El proceso de atención integral en salud es la misión básica del Sistema Único de Salud y de la atención primaria de salud. **Objetivo:** Relatar la experiencia de intervención en población de adultos mayores en relación a la prevención de enfermedades crónicas prevalentes en ese grupo etario, en el territorio de una unidad de salud de la familia de la ciudad de Parnamirim. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia que se desarrolló a partir de un proyecto de intervención en una pasantía de salud pública, con énfasis en educación en salud para adultos mayores y personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, en una unidad de salud de la familia de Parnamirim, en abril de 2023. **Resultados:** A partir de la acción, que incluyó a médicos pasantes y al equipo multidisciplinario de atención primaria a la salud, fue posible explicar la importancia de las acciones en el ámbito de la salud pública y seguimiento terapéutico, farmacológico y no farmacológico, para generar autonomía y autocontrol de las disfunciones crónicas y reducir la probabilidad de complicaciones inherentes, como infarto agudo del miocardio, nefropatía, retinopatía y polineuropatía diabética. **Conclusiones:** La experiencia fue de gran valor para todos los participantes, ya que incluyó elementos destacados en la implementación de la salud en el escenario de la atención primaria en nuestro país, especialmente con el objetivo de cribar y controlar patologías crónicas de alta prevalencia, que son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Brasil.

**Palabras clave:** Salud pública. Educación para la Salud Enfermedades Crónicas. Salud de las personas mayores.

## Introdução

O curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tem seus objetivos pautados nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com formação voltada para a Atenção à Saúde em todos os seus níveis de complexidade e para a Gestão e Educação em Saúde. Ademais, visa uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, ao capacitar para a atuação pautada em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano<sup>1</sup>.

Tendo em vista isso, o Internato em Saúde Coletiva (ISC), estágio ofertado pela UFRN no nono período da graduação, através do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), ocorre em parceria com as secretarias de saúde dos municípios de Natal,

Parnamirim e São Gonçalo do Amarante, e funciona de forma a articular o curso com a prática em Saúde Coletiva nos serviços de saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do estado do Rio Grande do Norte, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desse modo, o programa de estágio proporciona ao acadêmico do curso de Medicina a oportunidade de vivenciar a rotina em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e lidar com os problemas da comunidade, além de viabilizar o desenvolvimento do trabalho em equipe, durante sete semanas de imersão nos serviços de saúde, e, como produto, desenvolver um projeto de intervenção na USF, com a meta de inovar e qualificar as práticas de atenção à saúde<sup>2</sup>.

A partir disso, propõe-se a construção de caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da APS, em um novo modelo de ensino-aprendizagem centrado no aluno e na Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), capaz de equilibrar a excelência técnica e a relevância social<sup>3</sup>.

Nessa ótica, a IESC é compreendida como uma ferramenta para se alcançar a adequação da formação profissional às demandas sociais da população, visto que a vivência em cenários de práticas auxilia os discentes no entendimento de como os fatores sociais, culturais, políticos e econômicos influenciam no processo saúde-doença<sup>4</sup>. Além disso, os estágios extramuros possibilitam aos discentes a experiência prática sobre o funcionamento e organização dos serviços de saúde, o atendimento direto à população, a compreensão das políticas de saúde e o papel do médico generalista, enquanto agente de transformação social nos serviços<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, o produto desenvolvido em estágio e no âmbito da IESC é fruto do diálogo com os profissionais da equipe e a observação da rotina da unidade, sendo elencados problemas, a partir da metodologia de priorização de problemas, a serem alvo de intervenção<sup>6</sup>.

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS. Esse envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação<sup>7</sup>. Tais elementos podem ser colocados em prática

por meio de algumas estratégias, a exemplo das atividades educativas voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção<sup>8</sup>.

O conhecimento por parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de sua área adscrita torna-se indispensável para atuação na promoção da saúde numa perspectiva interprofissional, sendo esta uma das mais eficientes maneiras de estimular a qualidade de vida<sup>8</sup>. Nessa perspectiva, Nova Parnamirim, área de abrangência da ESF campo de estágio, de acordo com dados da SESAD<sup>9</sup>, detém o sexto maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), nos atributos de educação, renda e longevidade, tendo o município de Parnamirim esperança de vida ao nascimento de 74,5 anos e distribuição por faixa etária de 65 anos ou mais correspondendo à 4,68%. Tendo em vista essa abrangência populacional, garantir o envelhecimento saudável é um desafio para a saúde pública. Portanto, é necessário assegurar a atenção integral para proporcionar adequado atendimento ao idoso<sup>10</sup>.

Nesse sentido, de acordo com dados do Sistema de informações em Saúde na Atenção Básica (SISAB)<sup>11</sup>, a proporção de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com consulta e pressão arterial aferida é de 11%, no município de Parnamirim, considerando a APS em 2022. Aliando-se ao fato que na maioria dos atendimentos, durante o estágio, os que mais necessitavam de avaliações, quanto a doenças crônicas, eram idosos, a delimitação da celeuma alvo de intervenção foi estabelecida.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de ação interventiva na população idosa acerca da prevenção de doenças crônicas prevalentes nessa faixa etária, no território de uma unidade de saúde da família no município de Parnamirim.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido a partir de uma ação interventiva de educação em saúde para a pessoa idosa e portadora de patologias crônicas, como DM e HAS, em uma Unidade Básica

de Saúde (UBS) de Parnamirim/RN. A ação faz parte da estrutura curricular do curso de Medicina da UFRN.

No que concerne aos aspectos éticos, considera-se a resolução 510, que rege acerca dos registros e a não necessidade de avaliação pelo sistema CEP/CONEP nas pesquisas que objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.

## Resultados e discussão

### Planejamento da ação educativa:

O espaço utilizado para a ação interventiva foi a USF, que tem como território o bairro de Nova Parnamirim. O tema foi proposto pelo quadrilátero formado por estagiários, coordenação da UBS, tutoria do ISC e profissionais de saúde vinculados ao serviço. O convite aos pacientes foi realizado durante as consultas ambulatoriais da unidade e reforçado nas visitas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Figura 1).

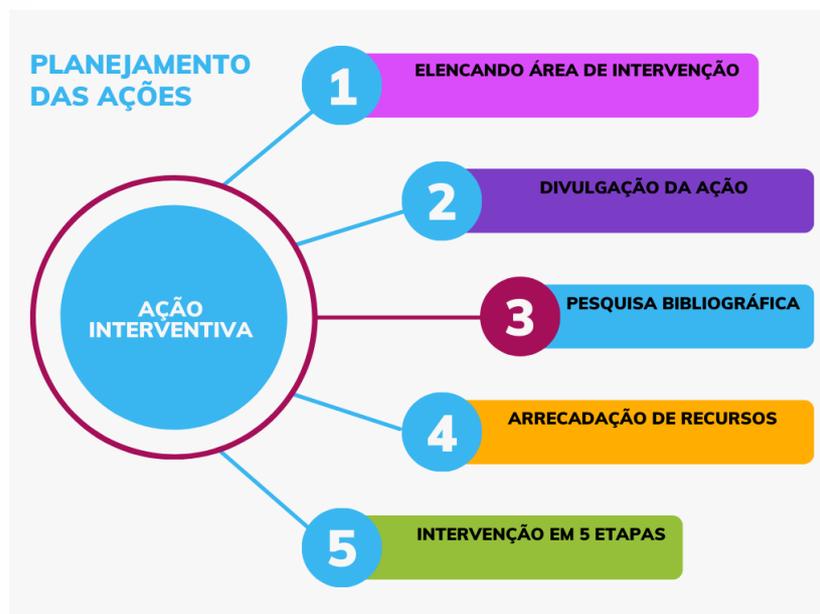


Figura 1: Planejamento das ações. Natal-RN, 2023.

Por meio de pesquisas sobre o território assistencial de Nova Parnamirim e as vivências de atendimento na USF nela alocada, o consenso acerca do público-alvo e as

possibilidades foi estabelecido. Aliando-se as estatísticas acerca da incidência das doenças crônicas na população idosa e que na maioria dos atendimentos, durante o estágio, os que mais necessitavam de avaliações, quanto a doenças crônicas, eram idosos, o público-alvo foi elencado.

Após definição do público-alvo, pessoas idosas, foi feito o levantamento de recursos a serem utilizados, datashow para os momentos informativos, caixa de som para o momento de meditação e o glicosímetro e esfigmomanômetro com foco no rastreio. Em 04/04/2023, a partir das 8 horas, a intervenção foi desenvolvida em cinco etapas e com um público esperado de 20 pessoas.

A primeira etapa consistiu na aferição da pressão arterial e glicemia capilar, em momento de busca ativa foi orientado pelos ACS que os indivíduos comparecessem, se possível, à unidade em jejum. Na segunda etapa, foi realizada meditação, com técnica Mindfulness.

Outrossim, na terceira etapa, houve momento informativo dinâmico e interativo com os participantes, acerca da DM e HAS. Nele foram abordadas através de perguntas e interação com os ouvintes as definições, fatores de risco, diagnóstico, tratamento farmacológico e não farmacológico, metas terapêuticas e complicações. Já a quarta etapa consistiu em momento informativo acerca da saúde bucal das pessoas idosas e portadoras das citadas doenças crônicas. E, por fim, foi realizada consulta médica, para reforço das informações, sanar dúvidas remanescentes e atualização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

O DM, juntamente com a HAS, é uma das doenças crônicas mais comuns que afetam as pessoas idosas. Estatísticas revelam que aproximadamente um em cada quatro indivíduos com idade superior a 60 anos é portador de DM2 e mais da metade de todas as pessoas com diabetes têm mais de 60 anos<sup>12</sup>. De acordo com dados do Datasus, em 2014, de todas as internações por DM (139.272), 54,16% (75.434) ocorreram em indivíduos com 60 ou mais anos. A mortalidade no mesmo ano, segundo a mesma fonte, atingiu 6.327 indivíduos, sendo 4.628 (74%) de 60 anos ou mais<sup>13</sup>. Em 2023, 1709 internações ocorreram em indivíduos portadores de DM com mais de 60 anos na região Nordeste no mês de fevereiro de 2023<sup>14</sup>. Esses dados ressaltam a importância

da aplicação de ações de prevenção e conscientização acerca dessas doenças crônicas para a população acima de 60 anos.

Participaram da intervenção um total de 9 pessoas, todos idosos pertencentes ao território assistencial da UBS. Após cerca de 1 semana de busca ativa realizada pelos ACS, e por convites realizados pelos estagiários em consultas ambulatoriais.

### Execução da ação educativa:

O evento ocorreu próximo do esperado, com exceção da indisponibilidade do aparelho multimídia, cujo comunicado pela equipe da unidade também ocorreu no dia anterior ao evento, não dispondo de tempo hábil para reposição. Dito isto, foi possível a realização de todos os momentos estabelecidos em nosso cronograma, em especial o rastreio (Tabela 1) de doenças crônicas.

Tabela 1: Valores aferidos de pressão arterial e glicemia capilar na população idosa no território de uma Unidade de Saúde da Família no município de Parnamirim/RN. Natal-RN, 2023.

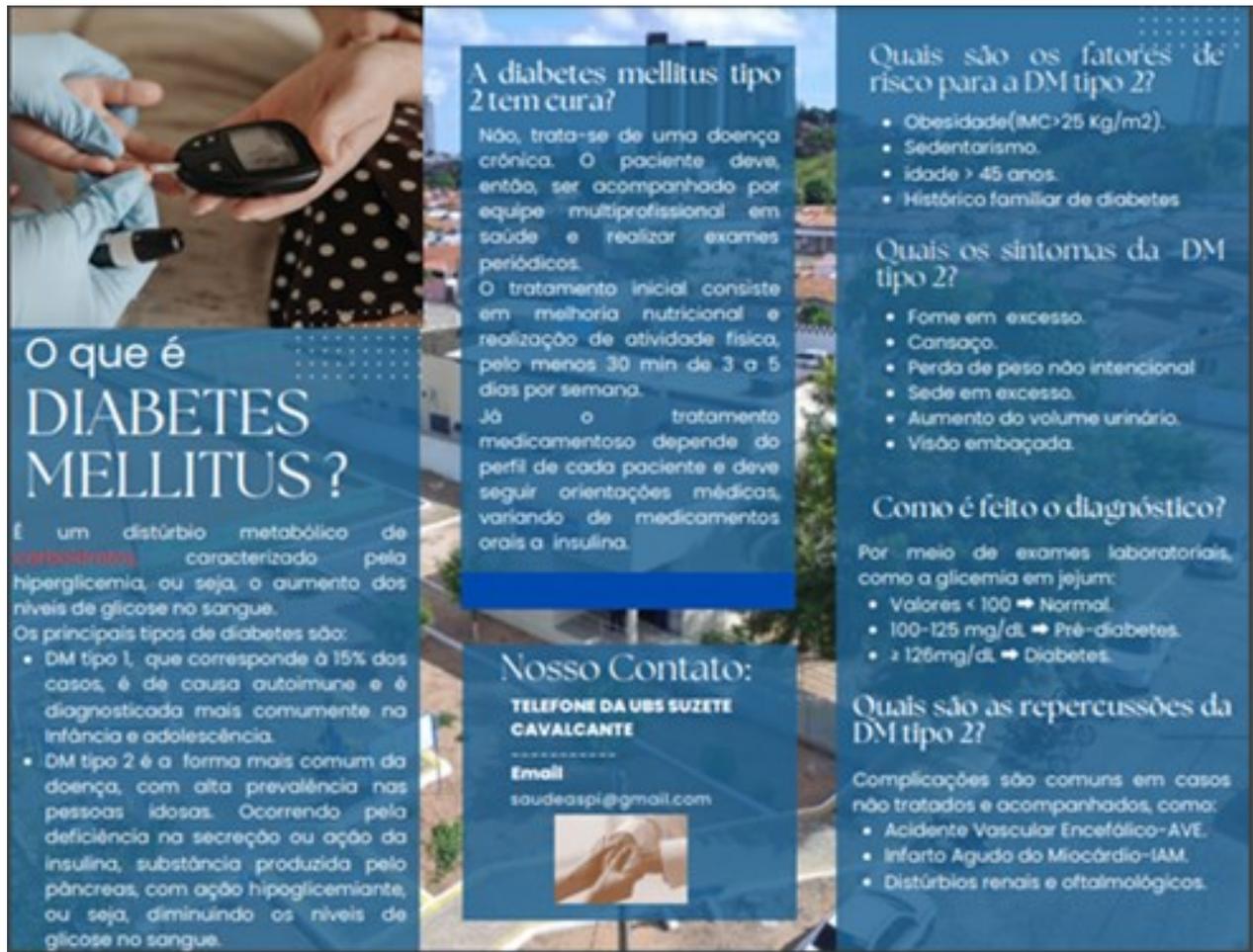
Pressão arterial	Glicemia capilar
131x62mmHg	107mg/dl
150x71mmHg	191mg/dl*
139x76mmHg	292mg/dl*
180x90mmHg	153mg/dl
171x 96mmHg	143mg/dl
176x86mmHg	163mg/dl
176x74mmHg	231mg/dl
159x91mmHg	156mg/dl
118x70mmHg	168mg/dl

\*Paciente indicou que não estava em jejum. Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

No segundo momento, foi realizada meditação guiada, por meio da técnica de Mindfulness<sup>15</sup>, que trata da percepção e observação de estímulos, como pensamentos/sentimentos, sendo essa elencada por encaminhar o foco para o presente, de modo não analítico ou discriminativo, para promover alterações favoráveis e de fortalecimento emocional, mental, social e cognitivo. A citada técnica é alvo de diversos estudos relacionados à redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos<sup>15</sup>. Foi levado em conta que essa prática deve ser algo rotineiro para obtenção de efeitos, mas como elemento inicial e com perspectivas de manutenção da ação por outros grupos de estágio futuramente foi atingida a meta para essa etapa da intervenção.

Na terceira e quarta etapa, visou-se a educação em saúde, aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde. Os traços mais evidentes das relações que se estabelecem em situações desse tipo são o didatismo e a assimetria expressa na ação que parte do profissional de saúde na condição de “educador” em direção ao usuário dos serviços de saúde na condição de “educando”<sup>16</sup>. A observação do déficit nas atividades de educação em saúde dos serviços de saúde para a população foi marcante recentemente, que ocorreu após a instauração do Programa de Saúde na Hora<sup>17</sup>, e o maior foco no atendimento ambulatorial alavancado na pandemia de COVID-19.

A ação foi desenvolvida objetivando a conscientização do grupo de indivíduos, com materiais informativos entregues, folders, e palestras dinâmicas dos estagiários de Medicina e dos profissionais de Odontologia, com uso de uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença<sup>18</sup>. Foi notório a partir da participação nas discussões pelos próprios participantes, bem como de seus relatos posteriormente às palestras, que a discussão de temas em saúde tem relevância no adequado processo do cuidado em saúde. Assim, foi tratado sobre temas desde a importância de hábitos de vida simples e palpáveis, até a compreensão da importância da terapia medicamentosa para o tratamento de condições crônicas, como a Diabetes Mellitus (Figura 2) e a hipertensão arterial sistêmica (Figura 3), a partir de questões norteadoras aplicadas ao público-alvo (Quadro 1).



**O que é DIABETES MELLITUS?**

É um distúrbio metabólico de **carboidratos**, caracterizado pela hiperglicemia, ou seja, o aumento dos níveis de glicose no sangue.

Os principais tipos de diabetes são:

- DM tipo 1, que corresponde à 15% dos casos, é de causa autoimune e é diagnosticada mais comumente na infância e adolescência.
- DM tipo 2 é a forma mais comum da doença, com alta prevalência nas pessoas idosas. Ocorrendo pela deficiência na secreção ou ação da insulina, substância produzida pelo pâncreas, com ação hipoglicemiante, ou seja, diminuindo os níveis de glicose no sangue.

**A diabetes mellitus tipo 2 tem cura?**

Não, trata-se de uma doença crônica. O paciente deve, então, ser acompanhado por equipe multiprofissional em saúde e realizar exames periódicos.

O tratamento inicial consiste em melhoria nutricional e realização de atividade física, pelo menos 30 min de 3 a 5 dias por semana.

Já o tratamento medicamentoso depende do perfil de cada paciente e deve seguir orientações médicas, variando de medicamentos orais a insulina.

**Quais são os fatores de risco para a DM tipo 2?**

- Obesidade (IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup>).
- Sedentarismo.
- Idade > 45 anos.
- Histórico familiar de diabetes

**Quais os sintomas da DM tipo 2?**

- Fome em excesso.
- Cansaço.
- Perda de peso não intencional
- Sede em excesso.
- Aumento do volume urinário.
- Visão embaçada.

**Como é feito o diagnóstico?**

Por meio de exames laboratoriais, como a glicemia em jejum:

- Valores < 100 ⇒ Normal.
- 100-125 mg/dL ⇒ Pré-diabetes.
- > 126mg/dL ⇒ Diabetes.

**Quais são as repercussões da DM tipo 2?**

Complicações são comuns em casos não tratados e acompanhados, como:

- Acidente Vascular Encefálico-AVE.
- Infarto Agudo do Miocárdio-IAM.
- Distúrbios renais e oftalmológicos.

**Nosso Contato:**

**TELEFONE DA UBS SUZETE CAVALCANTE**

-----

**Email**  
saudeaspi@gmail.com



Figura 2: Folder Diabetes Mellitus. Natal-RN, 2023.



Figura 3: Folder Hipertensão Arterial Sistêmica. Natal-RN, 2023.

Quadro 1: Modelo de apresentação informativa elaborado para uma intervenção com a população idosa no território de uma Unidade de Saúde da Família no município de Parnamirim/RN. Natal-RN, 2023.

QUESTÕES NORTEADORAS	ASSUNTOS QUE PLANEJA ALCANÇAR
Só tem diabetes quem nasce com a doença?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição.</li> <li>• Fatores de risco.</li> </ul>
O diabetes pode não ter sintomas perceptíveis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro clínico.</li> <li>• Diagnóstico.</li> </ul>
Diabetes tem cura?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento não farmacológico.</li> <li>• Tratamento farmacológico.</li> </ul>

<p>Não controlar a diabetes coloca em risco a vida?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Metas terapêuticas.</li> <li>● Complicações.</li> </ul>
<p>O diabetes exige idas periódicas ao médico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ênfase na importância do acompanhamento por equipe multiprofissional periodicamente.</li> <li>● Explanar a importância dos diversos profissionais de saúde na linha de cuidado do paciente portador.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Por fim, no plano principal, foi realizado o preenchimento criterioso de uma importante ferramenta de registro na APS, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Isto posto, durante o processo de preenchimento, juntamente aos participantes da ação, foi observado o registro inexistente da maioria dos itens presentes na caderneta. Muitos desses itens são de fundamental importância no cuidado em saúde de forma eficaz, como os medicamentos em uso pelo paciente, suas comorbidades, histórico cirúrgico, tabela com as medições de glicemia e da pressão arterial. Em suma, o histórico de saúde de 5 anos do paciente. Todas essas informações são essenciais para a garantia da execução dos atributos fundamentais da APS, entre eles a longitudinalidade e a integralidade do cuidado.

### Lições aprendidas

Através da ação interventiva aqui caracterizada, os graduandos de Medicina tiveram a oportunidade de aprender a lidar com adversidades corriqueiras do sistema de saúde público brasileiro no que diz respeito a aplicação da Educação em saúde, em especial no período pós-pandêmico, como também observar na prática que as ações de promoção da saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença<sup>18</sup>.

Foi notório, a partir da participação nas discussões pelos próprios participantes, bem como de seus relatos posteriormente às palestras, que a transferência de conhecimento tem relevância no adequado processo do cuidado em saúde. Passando pelo conhecimento sobre a importância de hábitos de vida simples e palpáveis, e chegando à compreensão da importância da terapia medicamentosa para

o tratamento de condições crônicas tão prevalentes no Brasil, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica<sup>13</sup>.

## Conclusões

O processo de educação em saúde, proporcionado pelas palestras sobre HAS e DM2, como também a prevenção dessas doenças, dada pelas aferições de glicemia capilar e pressão arterial, além do preenchimento da carteira do idoso, são elementos proeminentes na implementação da saúde no cenário da APS em nosso país, especialmente com a pretensão de rastreio e controle de doenças crônicas de alta prevalência, e que são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil.

Tendo em vista que a intervenção aqui relatada foi um protótipo de um evento de educação e prevenção de doenças crônicas pouco dispendioso, tanto financeiramente, quanto em questão de massa de trabalho, é totalmente plausível a sua continuidade periódica no quadro de atividades dentro da unidade e sua reprodutibilidade em outros serviços. Ao pensar sobre isso, foram disponibilizados materiais informativos digitais que poderão ser facilmente acessados pelos trabalhadores da unidade e por futuros internos de Saúde Coletiva.

## Referências

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Natal: UFRN; 2016. Available from: [https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt\\_BR&id=2000056](https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=2000056)
2. Cavalcante TM, Melo BT de, Batista RS de L, Jordão DA, Beserra KS, Andrade LSG de, et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de maceió. Rev. Ciênc. Plur. [Internet]. 2017 [cited 2022 Sept 16];3(3):69–80. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13301/9353>
3. Campos FE, et al. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidade da Atenção Básica. Rev. bras. educ. méd. [Internet]. 2001 [cited 2022 Sept 16]; 25(2): 53–59. Doi: [10.1590/1981-5271v25.2-007](https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.2-007)
4. Brandão ERM, Rocha SV, Silva SS. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. Rev. bras. educ. méd. [Internet]. 2013 [cited 2022 Sept 16]; 37(4): 573–577. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/sgBkJ7DrrBMC6MnsDBxj4KS/?format=pdf>

5. Pessoa TRRF, Castro RD de, Freitas CHS de M, Reichert AP da S, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. Rev. ABENO [Internet]. 2018 [cited 2022 Sept 16]; 18(2):144-5. Doi: [10.30979/rev.abeno.v18i2.477](https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477)
6. Pereira H, Carlos F, André M. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2017. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Rastreamento ministério da saúde cadernos atenção primária. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)
8. Vasconcelos MIO, et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. Rev. APS. [Internet]. 2018 [cited 2022 Sept 16]; 20(2): 25. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943/8283>
9. Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim. IDHM por bairro. SESAD; 2013. Available from: [https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/outros/info\\_idhm\\_parnamirim.pdf](https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/outros/info_idhm_parnamirim.pdf)
10. Oliveira MCC, Pereira KD, Oliveira MAC, Lucena JMC, Pinto MATC, et al. Importância da atenção e promoção à saúde frente ao processo de cuidado da pessoa idosa. Braz. J. Health Rev. 2021 [cited 2022 Sept 16]; 4 ( 1): 1151-1163. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-102>
11. Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária. Relatório atenção Primária à Saúde de 2022 [Internet]. SISAB; 2022. Available from: <https://sisab.saude.gov.br/>
12. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019. 491 p. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod\\_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf)
13. Brasil, Ministério da Saúde. DATASUS/MS Informação de Saúde[Internet]. Ministério da Saúde; 2015[cited 2022 Sept 25]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>

14. Brasil, Ministério da Saúde. DATASUS/MS Informação de Saúde 2023. TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação; 2023[cited 2022 Sept 27]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
15. Araújo BC, Silva LALB, Melo RC, Hirayma MS, Toma TS. et al. Meditação/mindfulness para o tratamento de ansiedade e depressão em adultos e idosos: Qual a eficácia/efetividade e segurança da meditação/mindfulness para o tratamento de ansiedade ou depressão em população adulta ou idosa?. Brasília: Revisão Rápida; 2019. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118196/relatorio\\_rr\\_meditacao\\_ansiedade\\_depressao.pdf#:~:text=O%20mindfulness%20de%20autoajuda%20mostrou,efeito%20de%20m%C3%A9dia%20magnitude%2035](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118196/relatorio_rr_meditacao_ansiedade_depressao.pdf#:~:text=O%20mindfulness%20de%20autoajuda%20mostrou,efeito%20de%20m%C3%A9dia%20magnitude%2035)
16. Brasil, Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base [Internet]. Brasília: Funasa; 2007. Available from: <https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao+++em+Saude+-+Diretrizes.pdf>
17. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde na hora[Internet]. Ministério da Saúde; 2019. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saude-na-hora>
18. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2006. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/001554470>