



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS,  
ACERCA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO  
À SAÚDE, CLÍNICA ERIONALDO CORREIA PEREIRA, POÇO REDONDO /  
SE**

**EUDES ANSELMO CHERRY**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ATENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS, ACERCA DAS  
AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO À SAÚDE, CLÍNICA  
ERIONALDO CORREIA PEREIRA, POÇO REDONDO / SE

EUDES ANSELMO CHERRY

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gratidão a Deus, por me permitir concluir mais uma etapa em minha formação. Aos parentes e amigos que direto e indiretamente contribuíram com o meu sucesso pessoal e profissional.

Quero agradecer, também, aos colegas do Curso em Especialização em Saúde da Família, a todos os Facilitadores/Professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, em nome do Professor, Cleyton Cezar Souto.

Aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Equipe 02, e aos demais atuantes na UBS, Clínica de Saúde da Família Erivaldo Correia Pereira pelo apoio de sempre na realização dos serviços prestados à população assistida.

Por fim, peço a Deus, que ilumine a todos que vêm contribuindo com a minha formação, como também, agradeço pelas oportunidades que venho conquistado. Dessa forma, como Médico especializado em Saúde da Família seguirei firme enfrentando os novos desafios da medicina, a fim de promover uma saúde pública de qualidade.

Eudes Anselmo Cherry

---

---

## **DEDICATÓRIA**

À minha filha Mabelly, meu irmão Dr. Jeferson, aos professores, orientadores, especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFRN e amigos que de alguma forma contribuíram com a conquista de mais um projeto acadêmico. Gratidão a Deus e a todos.

Eudes Anselmo Cherry

---

## **RESUMO**

### **RESUMO**

O presente trabalho intitulado **Atenção em Saúde da Família: Desafios e Perspectivas, Acerca das Ações de Prevenção, Promoção e Recuperação à Saúde, Clínica Erinaldo Correia Pereira, Poço Redondo / SE**, vem enfatizar os serviços prestados na Atenção Primária à Saúde – APS, apresentando como problemas prioritários notificações de gravidez precoce, tipos de cânceres, saúde do idoso e situações de vulnerabilidades no território adscrito. Dessa forma, foi elencado sobre o planejamento familiar, pré-natal e puerpério, abordagem ao câncer e saúde do idoso. Contudo, a APS configura-se a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS, onde o usuário é acolhido, orientado e encaminhado. Diante do exposto, os objetivos principais destacaram-se em promover informações concretas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, aprimorar os conhecimentos relacionados aos temas em destaque, sensibilizar sobre a importância dos cuidados preventivos e os fatores de risco. Nesse sentido, a metodologia utilizada baseou-se no planejamento das atividades mensais da equipe, através de reuniões, como também, da realização de microintervenções, consultas periódicas, visitas domiciliares e pesquisas bibliográficas, considerando cadernos de atenção básica, Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, dentre outras. Portanto, os serviços prestados na APS, são de suma importância para a população, conforme os princípios do SUS, como a universalidade, equidade, integralidade e suas diretrizes, destacando a participação da comunidade nos serviços de saúde, possibilitando melhor acessibilidade e uma saúde pública de qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde; Acessibilidade; Participação da Comunidade.

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL E PUEPÉRIO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>4 SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>20</b>

Últimas edições

# 1. INTRODUÇÃO

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho, **Atenção em Saúde da Família: Desafios e Perspectivas, Acerca das Ações de Prevenção, Promoção e Recuperação à Saúde, Clínica Erionaldo Correia Pereira, Poço Redondo / SE**, contribuirá com informações concretas baseadas na atuação da Estratégia Saúde da Família – ESF, equipe 02, implantada na sede do referido município. O qual, segundo o Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico – IBGE tem uma população de 34.775 (trinta e quatro mil, setecentos e setenta e cinco) habitantes, conforme senso de 2020.

Entretanto, o município apresenta o menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH estadual. Está localizado no Alto Sertão Sergipano, sua extensão territorial é a maior do Estado de Sergipe, possui clima semiárido e economicamente é desenvolvido pelo comércio local, tendo como principal renda a agropecuária, sobretudo, a produção do leite.

Com relação à assistência à saúde da família foram implantadas 09 (nove) equipes da ESF, 04 (quatro) equipes Saúde Bucal, Farmácia Básica, Programa Melhor em Casa e 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dona Zulmira Soares. Há também, a prestação dos serviços de psicologia, nutrição e fisioterapia.

O município, atualmente, não dispõe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS nem de especialistas como Psiquiatra, Pediatra, Geriatra, Ortopedista, Ginecologista, enfim, a atuação na ESF, de forma geral, tem sido um grande desafio, sendo que, o Médico da equipe é o profissional responsável pela maior demanda de atendimentos, além de outros desafios enfrentados no território adscrito e na UBS.

Dessa forma, os problemas prioritários destacados referem-se à gravidez precoce, Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's, Câncer de pele, mama, próstata, pulmão, osteossarcoma, ansiedade, depressão e Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT, sendo que, a ansiedade e a depressão afetam mais pessoas jovens e as DCNT, são patologias mais diagnosticadas em idosos. Porém, existem outros problemas relacionados às vulnerabilidades sociais como álcool, drogas e outras situações que envolvem violência no território.

Diante do exposto, o território correspondente a ESF, Equipe 02, faz parte da sede do município, o qual está composto por uma população de aproximadamente 3.500 (três mil e quinhentos) usuários cadastrados, sendo uma área muito carente, além do alto índice de vulnerabilidades sociais. Entretanto, a maior demanda está voltada a hipertensão arterial e diabetes, mas também, ansiedade, depressão, além de vários outros problemas de saúde que a equipe vai notificando e acompanhando periodicamente.

Nesse contexto abordar sobre Planejamento Familiar, Pré-natal e Puerpério, Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde foram temas de suma importância para a população do território adscrito, uma vez que faz parte do processo de trabalho da equipe executar ações de prevenção e promoção à saúde, no sentido de

possibilitar novas perspectivas em prol de uma melhor qualidade de vida, tendo em vista, o controle da PA e glicemia desses grupos de risco, como também, o enfrentamento à ansiedade e à depressão que vêm aumentando drasticamente, nesse período da pandemia.

Contudo, as intervenções realizadas tiveram como principais objetivos: Promover informações concretas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, aprimorar os conhecimentos relacionados aos temas em destaque, sensibilizar sobre a importância dos cuidados preventivos, tendo em vista pré-natal, puerpério, CA e saúde do idoso, além de orientar sobre os fatores de risco, observar os sinais de alerta, rastrear o CA do colo do Útero através da realização de exames citopatológicos, diagnosticar nódulos, cistos ou secreção na mama por meio do exame clínico palpável, solicitar os exames de mamografia, ultrassonografias e outros necessários ao processo de rastreamento da patologia CA, tanto em homens quanto em mulheres.

Além disso, avaliar a funcionalidade do idoso, conforme a cognição, humor, mobilidade e comunicação, identificar o idoso de risco, como também, realizar diagnóstico precoce de possíveis patologias, incentivar a participação do idoso em atividades socioeducativas, grupos religiosos e outros na pós-pandemia, revisar periodicamente os medicamentos, prescrevendo e desprescrevendo se houver necessidade, enfim, oferecer uma melhor qualidade de vida as gestantes, puérperas, pacientes oncológicos e aos idosos, através do acompanhamento da equipe da ESF e outras parcerias.

Vale ressaltar, que a situação socioeconômica contribui com uma realidade complexa. Difícil tanto para a população, quanto para a equipe, onde muitas das vezes, não se consegue solucionar o problema de saúde, porque os usuários, em sua maioria, sobrevivem de benefícios sociais e não têm condições de arcar com as despesas básicas. Além de outras situações que afetam diretamente na atuação profissional, considerando a precariedade nas condições de trabalho.

Portanto, este trabalho está estruturado em três seções contando com esta introdução, o desenvolvimento, conforme as intervenções realizadas relacionadas ao Planejamento Familiar, Pré-natal e Puerpério, Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, por fim, as considerações finais.



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

A temática abordada é de grande relevância para a usuária que deseja ser futura mãe, de forma precoce, iniciando os seus cuidados preventivos para obter uma gestação saudável e posteriormente um parto sem complicações ou risco. Dessa forma, o tema é de grande importância para todas as pessoas e/ou famílias inseridas no processo da reprodução, como também, da prevenção em saúde do homem, saúde da mulher e puerpério.

O planejamento familiar configura-se em ações de aconselhamento, atividade educativa e clínica, implantadas na Atenção Primária à Saúde – APS requerendo muito cuidado e atenção. É de suma importância para evitar sérios transtornos na família, como uma gravidez indesejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, e outras patologias na saúde do homem ou da mulher e no decorrer da gestação.

A realização desta microintervenção teve como objetivo promover informações concretas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a fim de fortalecer as ações de prevenção e promoção à saúde, aprimorar os conhecimentos relacionados ao tema em destaque, sensibilizar sobre a importância dos cuidados preventivos, tendo em vista o planejamento familiar, além de orientar sobre os fatores de risco no pré-natal e puerpério.

Contudo, tornou-se um momento muito importante para conhecer com mais propriedade os problemas do território de atuação da equipe, relacionados ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério ou direitos sexuais e reprodutivos respectivamente, implantados no Sistema Único de Saúde – SUS e estabelecidos na Constituição Federal, através dos princípios da Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996.

Vale ressaltar que as principais dificuldades observadas pela equipe referem-se ao alto índice de vulnerabilidades sociais no território, gravidez precoce, à ausência do companheiro tanto em consultas periódicas sobre a saúde do homem, como também, no acompanhamento a gestante durante o pré-natal, considerado um grande apoio para a gestante que está passando por um processo de transformações hormonais, medo, insegurança e outras situações que afetam a mulher durante o período gestacional ou puerperal.

Nesse sentido, a microintervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde – UBS, Clínica Erivaldo Correia Pereira, na sede do município de Poço Redondo / SE, a qual funciona com 03 (três) equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF. Porém, a equipe 02, é composta por 10 (dez) profissionais sendo 07 (sete) Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, Técnica em Enfermagem, Enfermeira e o Médico.

Conforme o cronograma de atendimento referente ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério, elaborado pela equipe, os ACS's agendam as consultas para as gestantes e puérperas encaminhando-as à UBS, mensalmente ou de acordo com a necessidade de cada uma, de forma alternada entre o Médico e a Enfermeira, que também encaminham algumas pacientes em

situação de agravos mais críticos ou gravidez de risco para atendimentos especializados no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM, na capital Aracaju.

Considerando o período crítico que a sociedade vem enfrentado com a pandemia do coronavírus, a fim de evitar aglomerações, sobretudo em um grupo de risco, a microintervenção foi realizada pela equipe 02, no dia 21 de outubro de 2020, no horário vespertino, tendo como público-alvo, gestantes, pois a escolha da data citada refere-se a um dia de consultas de pré-natal, sendo conciliadas com a microintervenção.

Dessa forma, através de uma roda de conversa com sensibilização através do uso de notebook, slides com imagens sobre ISTs, sobretudo, HPV, Sífilis, infecções com diagnóstico clínico no pré-natal e outras patologias como toxoplasmose, hipertensão arterial, diabetes, cuidados preventivos como métodos contraceptivos, exame citopatológico do colo do útero, automedicação, uso de psicotrópicos, aborto, covid-19, obesidade, alimentação saudável, posições para dormir, relação sexual, exercício físico e outros cuidados importantes para o bem estar da mãe e do feto, antes e no pós-parto.

Com base nos atendimentos periódicos e na ação realizada que teve a participação de 15 (quinze) pessoas entre a equipe e o público-alvo, observou-se como indicador positivo o número de consultas de pré-natal, onde a maioria das gestantes realiza de 07 (sete) a 08 (oito) consultas durante o período gestacional, obedecendo ao protocolo do Ministério da Saúde, que preconiza no mínimo, 06 (seis) consultas.

No entanto a realização da microintervenção proporcionou novos conhecimentos em relação ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério, tendo em vista o indicador mencionado sobre o número de consultas de pré-natal, a participação do público-alvo, a assiduidade nas consultas demonstraram resultados satisfatórios.

Apesar de serem apresentadas algumas dificuldades para a realização da ação, principalmente nesse período da pandemia, como espaço e distanciamento, estas não atrapalharam o plano para a execução da ação, mas a possibilidade de, posteriormente, outras ações serem realizadas no território de atuação da equipe.

Entretanto ficará como proposta da equipe, a elaboração de um plano de ação para a continuação da ação, abordando não só sobre os direitos sexuais e reprodutivos, mas outras temáticas que contribuirão para melhorar a qualidade de vida e bem estar dos usuários, enfatizando o controle da prole, que apesar da existência dos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, ainda requer maior atenção e orientação com relação a essas políticas de saúde.

Diante disso, destaca-se, um novo olhar no que se refere ao acolhimento, na ESF, considerando que essa ação é a primeira a ser executada por uma equipe nesta unidade, iniciando-se pelo ACS, através da escuta ativa na visita domiciliar, o qual encaminha os usuários para os atendimentos clínicos na UBS, conforme o cronograma mensal e as demandas

apresentadas em cada microárea.

Todavia, a Atenção Primária à Saúde - APS é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS, é onde o usuário recebe todas as informações relacionadas às políticas de saúde, através de uma relação de confiança entre os profissionais da equipe e os demais da UBS, os quais têm um papel fundamental no processo da inclusão, acolhendo, orientando e encaminhando os usuários para os serviços prestados, conforme a necessidade apresentada.

Portanto a realização da microintervenção foi um momento muito proveitoso, tanto para a equipe, quanto para o público-alvo, uma vez que possibilitou aprofundar os conhecimentos sobre o tema proposto, com orientações fundamentais para o exercício dos profissionais da equipe, além de contribuir com as participantes esclarecendo dúvidas relacionadas ao período gestacional e puerperal, como também, de forma geral, enfatizando os direitos sexuais e reprodutivos.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O Câncer é uma patologia que vem acometendo a saúde de muitas pessoas ao longo dos séculos. É diagnosticado de vários tipos em diferentes células, como CA de pele, próstata, mama, colo do útero, pulmão, fígado e tantos outros que em vários casos chegam a debilitar o paciente até o óbito. Uma vez que invadem os tecidos epiteliais e conjuntivos formando tumores carcinomas ou sarcomas, que podem ser disseminados de forma veloz, denominando-se metástase.

Nesse sentido, vale salientar que se trata de uma patologia agressiva, invasiva e complexa de ser diagnosticada, principalmente, quando os casos são assintomáticos. Por esta razão, é de grande importância a sua abordagem, através das ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde enfatizando as Campanhas Outubro Rosa, Novembro Azul e as consultas periódicas para o diagnóstico precoce.

As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica nº 13, p. 17, Brasília, 2013).

Vale destacar, que no território de atuação da equipe foram diagnosticados 02 (dois) casos de CA de mama, 01 (um) de pele, 03 (três) de próstata, 01 (um) de pulmão que foi a óbito. E recentemente outro caso que está sendo analisado por especialistas sob a suspeita de um osteossarcoma. Como também, rastreamento de casos por infecção do HPV (papilomavírus humano) com diagnósticos de Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC I, II, e III, acompanhados por especialistas do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM.

Diante dos casos apresentados, para os pacientes que estão acamados, a equipe realiza visitas domiciliares orientando sobre os cuidados paliativos, a fim de reduzir os sintomas mais intensos. Como também, são encaminhados para serem acompanhados pela equipe do Programa Melhor em Casa: Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem, que também contribuem com a assistência à saúde da família no município.

O tratamento paliativo não se resume ao doente terminal, acamado, mas envolve graus variados de acometimento orgânico e qualidade de vida. Muitas vezes o usuário pode demandar apenas medicações intravenosas ou analgésicos mais potentes, enquanto que em outros casos ele pode demandar a atenção domiciliar. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica

nº 13, p. 18, Brasília, 2013).

Dessa forma, esses pacientes oncológicos são assistidos pela Atenção Primária à Saúde – APS, Programa Melhor em Casa, Centro de Referência em Oncologia do Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, além do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe – CASE, que é o órgão responsável pela assistência farmacêutica para a liberação dos medicamentos especializados e outras necessidades que auxiliam na locomoção, fórmulas alimentares, bolsas de colostomia e outros, de acordo com o Código Internacional de Doença – CID 10 e protocolos clínicos conforme a portaria 1554 de 30 de julho de 2013, do Ministério da Saúde.

O modelo assistencial deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e ao cuidado integral. As pessoas devem ser vistas como sujeitos na singularidade de sua história de vida, nas condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas. A abordagem dos indivíduos com a doença deve acolher as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica nº 13, p. 24, Brasília, 2013).

Considerando as campanhas mencionadas, na Estratégia Saúde da Família – ESF, Equipe 02, tais ações foram realizadas na segunda quinzena do mês de outubro/2020, na UBS – Clínica de Saúde da Família Erivaldo Correia Pereira, situada na sede do município de Poço Redondo / SE, através de palestras sobre os tipos de CA mais diagnosticados, exames citopatológicos e testes rápidos: HIV, sífilis, hepatites B e C.

A realização das ações teve como objetivo orientar sobre os fatores de risco, observar os sinais de alerta, rastrear o CA do colo do Útero através da realização de exames citopatológicos, diagnosticar nódulos, cistos ou secreção na mama por meio do exame clínico palpável, solicitar os exames de mamografia, ultrassonografias e outros necessários ao processo de rastreamento da patologia, tanto em homens quanto em mulheres, uma vez que existe no território, como também, notificações da ocorrência de óbitos.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica nº 13, p. 13, Brasília, 2013).

Contudo, a ação foi programada pela equipe composta por Médico, Enfermeira, Técnica e 07 (sete) Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, estabelecendo: consultas, coleta do exame citopatológico do colo do útero e as palestras educativas, simultaneamente, tendo em vista que os atendimentos ocorriam reversados entre o médico e a enfermeira e as demais profissionais ficaram com a tarefa de contribuir com a logística, preenchimento das fichas, palestras e

insumos como: Lápis grafite, caneta, formulários para a requisição dos exames, kits para testes rápidos e exames citopatológicos.

Como mencionado, o evento foi realizado em vários dias dos meses de outubro e novembro. Teve como público-alvo, mulheres de 30 a 69 anos, sendo que, as pacientes gestantes realizaram o exame citopatológico na primeira semana do mês de novembro. Entretanto, foi um período muito proveitoso, com mais de 50 atendimentos relacionados ao rastreamento e diagnósticos mais comuns do CA.

Diante do exposto, como a ação se estendeu para o mês de novembro, contemplando a Campanha Novembro Azul, priorizou-se também, os usuários do sexo masculino, sobretudo, àqueles acima de 40 anos, que ainda não tinham realizado exames de próstata.

Durante os atendimentos clínicos, os usuários do sexo masculino foram orientados e alertados sobre os cuidados preventivos ao CA de próstata, solicitado exames específicos para o rastreamento como: PSA, ultrassonografia, além de outros exames laboratoriais que contribuem para diagnosticar outras patologias pertinentes à saúde do homem.

O teste de PSA leva à identificação de cânceres de próstata que não teriam se tornado clinicamente evidentes durante a vida do paciente. O teste de PSA não vai, por si só, distinguir entre tumores agressivos que estejam em fase inicial (e que se desenvolverão rapidamente) e aqueles que não são agressivos. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica nº 29, p. 74, Brasília, 2010).

Todavia, algumas situações observadas pela equipe referem-se à ausência do homem em consultas periódicas, mesmo sendo agendadas. Eles geralmente só procuram a UBS, quando estão se sentindo doentes, além disso, há um grande preconceito quando se fala em exame de próstata, sobretudo, o toque retal. Analisa-se ainda, os hábitos alimentares, tabagismo, o uso constante de bebidas alcoólicas e outros fatores de risco que contribuem com o desenvolvimento da doença.

Observam-se, também, outras situações como à rejeição de algumas usuárias não quererem realizar o exame citopatológico com um profissional do sexo masculino e a mínima atenção referente ao autoexame, no sentido de observarem e palparem seus próprios órgãos, o que poderá contribuir com os profissionais na realização de um pré-diagnóstico.

Estimula-se que cada mulher realize a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Os serviços de saúde devem adequar-se para acolher, esclarecer e realizar os exames diagnósticos adequados a partir desta demanda. (BRASIL. Cadernos da Atenção Básica nº 13, p. 94, Brasília, 2013).

No entanto, a partir das ações foram observadas algumas mudanças: Mais homens

compareceram a UBS, em virtude da Campanha Novembro Azul, mais mulheres agendaram exames citopatológicos com o médico, e, apesar de algumas dificuldades no processo da sensibilização para os cuidados preventivos à saúde do homem e à saúde da mulher, os atendimentos planejados para os meses de outubro e novembro foram bem satisfatórios, podendo melhorar ainda mais com a continuidade dessas ações, sendo mais intensificadas, não só nos meses das campanhas em combate ao CA, mas em outros meses realizando-se palestras educativas nas microáreas.

Porém, a realização destas ações proporcionaram resultados positivos, conforme a dedicação e a participação de todos. Foram momentos muito importantes, tanto para a equipe quanto para os participantes, uma vez que o alto índice de CA vem crescendo rapidamente, interrompendo a vida de muitas pessoas de forma precoce.

Portanto, foi de fundamental importância todo o trabalho realizado pela equipe. Os atendimentos clínicos, a busca ativa, sobretudo, a escuta qualificada, acolhimento e o aconselhamento em prol de uma melhor qualidade de vida, visando à prevenção e o controle dos cânceres. Que embora possam ser hereditários ou dentre outras possibilidades de serem desencadeados, através do tabagismo, alto consumo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares e outros fatores de risco que contribuem para a confirmação deste diagnóstico.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A atenção em saúde do idoso, de forma geral, é um tema muito amplo discutido em vários setores da sociedade. Na Atenção Primária à Saúde – APS é de grande importância em prol de favorecer uma melhor qualidade de vida, tanto para a família ou pessoas responsáveis, quanto para a pessoa idosa que requer maior atenção em todas as situações que envolvem o seu cotidiano. Desse modo, à medida que vai envelhecendo, o idoso vai se fragilizando com o declínio da audição, visão, coordenação motora, cognição, dificultando realizar as atividades básicas da vida diária, como cozinhar, fazer a higienização pessoal, sair para resolver suas necessidades, enfim, é um conjunto de fatores que contribuem para melhorar ou piorar a saúde do idoso.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, uma das formas de acompanhar esse paciente, baseia-se na avaliação da funcionalidade, destacando a cognição, humor, mobilidade e comunicação. Além disso, é importante avaliar também, o contexto social que o idoso está inserido como situação de moradia, vulnerabilidades sociais, apoio familiar, toda a questão socioeconômica, pois o benefício social que recebe não dá para se manter nem cuidar melhor da própria saúde, porque em muitas das vezes, é o responsável por todas as despesas da família. Essa é uma realidade nítida, que atinge as pessoas idosas.

A avaliação funcional determinará, necessariamente, o grau de dependência da pessoa idosa e os tipos de cuidados que vão ser necessários, além de como e por quem os mesmos poderão ser mais apropriadamente realizados. (BRASIL, 2006).

Dessa forma, a abordagem do referido tema na Estratégia Saúde da Família – ESF é de grande relevância, considerando que o território adscrito têm muitos idosos cadastrados, acamados / domiciliados, os quais necessitam de atenção contínua e cuidados paliativos diante das comorbidades diagnosticadas e outras formas de avaliação, visando o contexto intrafamiliar, meio ambiente, violência, todo tipo de situação que reflete na saúde da pessoa idosa.

Nesse sentido, as ações de prevenção e promoção à saúde, relacionadas à pessoa idosa têm como objetivos principais: Avaliar a funcionalidade do idoso, conforme a cognição, humor, mobilidade e comunicação, identificar os fatores de risco e o idoso de risco, como também, realizar diagnóstico precoce de possíveis patologias, incentivar a participação do idoso em atividades socioeducativas, grupos religiosos e outros para que ele possa interagir



com outros grupos, revisar periodicamente os medicamentos, prescrevendo e desprescrevendo se houver necessidade, oferecer uma melhor qualidade de vida ao idoso, através do acompanhamento e monitoramento da equipe da ESF e outras parcerias que também assistem a pessoa idosa.

Na Unidade Básica de Saúde – UBS, Clínica de Saúde da Família Erivaldo Correia Pereira, equipe 02, os profissionais seguem um planejamento mensal para a realização das atividades, neste contempla, além de várias outras demandas, a saúde do idoso, onde são assistidos na UBS, como também, através das visitas domiciliares da equipe e do Programa Melhor em Casa, quando há necessidade de encaminhá-los para uma assistência secundária.

Vale ressaltar, que em virtude à pandemia que ainda assola o mundo, o acompanhamento à saúde do idoso, na ESF, vem sendo realizado de forma gradativa, uma vez que pertence ao grupo de risco, evitando-se aglomerações. Porém, a microintervenção foi considerada através de intervenções com maior atenção ao idoso, nas consultas periódicas e visitas domiciliares em cada microárea.

No entanto, os profissionais que compõem a equipe 02, sendo Médico, Enfermeira, Técnico em Enfermagem e 07 (sete) Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, em reunião de equipe ficou acordado realizar a busca ativa, principalmente, dos idosos que estavam sem fazer consultas, no intuito de serem avaliados os medicamentos, o que precisava prescrever ou desprescrever, conduta clínica que já vem sendo realizada na equipe. Tendo em vista, que a maioria dos idosos são portadores de duas ou mais comorbidades, dentre elas as maiores demandas, a hipertensão e o diabetes. Desse modo, os idosos realizam consultas para renovação de receitas trimestralmente. Sendo que, nesse período são orientados a fazerem o controle da PA, da glicemia e encaminhados para outros atendimentos, conforme a necessidade de cada um.

Para adaptar essas intervenções, o instrumento mais utilizado baseou-se na comunicação oral, uma metodologia prática e dinâmica de fácil acesso ao público-alvo em destaque. A ação ocorreu através da realização da busca ativa, escuta qualificada, acolhimento, orientação, aconselhamento e consultas periódicas, a fim de prevenir doenças e riscos ao idoso, tendo em vista, acidentes domésticos, sedentarismo, tabagismo, sexualidade, automedicação, alimentação saudável, vulnerabilidades como maus tratos e outras situações de risco à pessoa idosa. Entretanto, as relações familiares e sociais são fundamentais nesse processo. É importante incentivar esses laços para que o idoso não se sinta excluído e tenha uma autoestima mais elevada, podendo desenvolver as atividades básicas da vida diária com mais entusiasmo e motivação.

A comunicação é considerada uma necessidade fundamental, cuja satisfação envolve um conjunto de condições bio-psicossociais. É mais do que uma troca de palavras, trata-se de um processo dinâmico que permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras por meio

do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações. (BRASIL, 2006).

Baseando-se no número de atendimentos, conforme as demandas da equipe, nos meses de janeiro e fevereiro / 2021, houve mais consultas para os pacientes da terceira idade, os quais somam 240 (duzentos e quarenta) idosos no território adscrito, sendo que, alguns fazem acompanhamento com médicos especialistas, endócrinos, cardiologistas, ortopedistas, fisioterapeutas, psiquiatras, considerando os problemas de saúde relacionados à HAS, DM, problemas cardíacos, outras situações que envolvem cirurgias por acidente doméstico, depressão, ansiedade, essas últimas patologias vêm aumentando muito a partir do isolamento social e o manejo clínico vem sendo mais rigoroso na desprescrição do uso de psicotrópicos.

No entanto, observou-se que muitos idosos faziam uso desnecessário de medicamentos, como sivistantina, diclofenaco, psicotrópicos e outros fármacos de forma contínua, como também, confundiam os horários de serem administrados. Porém, a realização da ação contribuiu para mudar essa realidade, compreendendo que a atenção à saúde do idoso precisa ser redobrada, sobretudo, no ambiente familiar, mas também, por toda a sociedade que tem o dever de cuidar e proteger, conforme as leis que amparam os direitos da pessoa idosa.

A doença e os medicamentos estão presentes no cotidiano das pessoas idosas. As alternativas para gerenciar essa situação são muito particulares. A utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correta utilização - dose, tipo e intervalos - e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso. (BRASIL, 2006).

Todavia, dar atenção e cuidar do idoso, de forma geral, é um dever de todos. Nesse sentido a equipe da ESF, tem como proposta intensificar ações voltadas à prevenção e promoção à saúde, enfatizando atividades físicas, como também, repouso e um melhor acolhimento à pessoa idosa, articulando parcerias junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e outras que tenham um olhar de inclusão e socialização de grupos da terceira idade, para que sejam compartilhadas experiências por meio de atividades culturais, artísticas, danças, jogos, visando à saúde, bem estar físico e mental do idoso, através dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

Um grupo é constituído a partir de interesses e temas em comum. É um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e, conseqüentemente, eleva a auto-estima. O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde. (BRASIL, 2006).

Portanto, a temática abordada sobre a saúde do idoso proporcionou novos conhecimentos, fortalecendo os vínculos da equipe e do público-alvo, conhecendo com mais propriedade as

potencialidades e fragilidades da pessoa idosa, além das patologias diagnosticadas, as dificuldades que apresentam quanto ao deslocamento para a UBS, que muitas das vezes, dependem de um acompanhante, necessitam de um transporte adequado e de recursos para comprar medicamentos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A abordagem referente à temática, Atenção em Saúde da Família: Desafios e Perspectivas, Acerca das Ações de Prevenção, Promoção e Recuperação à Saúde, Clínica Erivaldo Correia Pereira, Poço Redondo – SE, foi de grande importância no sentido de desenvolver a teoria e a prática enfatizando ações de prevenção e promoção à saúde de forma articulada com a equipe e a população.

Diante do exposto, as intervenções realizadas, proporcionaram mais conhecimento e fortalecimento dos vínculos. Tendo em vista, que o trabalho coletivo é um processo de construção que aos poucos vai apresentando bons resultados, através de novas estratégias embasadas nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, como universalidade, equidade, integralidade e cuidado centrado na pessoa, resolutividade, participação da comunidade, além da Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade – AMAQ e outras formas viáveis de melhorar a saúde.

No entanto, os desafios enfrentados são fundamentais para o fortalecimento das ações, visto que, a prevenção sempre será a melhor solução e a APS, possibilita estratégias de inovação no contexto da saúde da família, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários, executando um trabalho mais dinâmico de forma que todos possam colaborar na construção de uma nova realidade, através da avaliação contínua, construindo, desconstruindo, reciclando-se e refletindo sobre o processo do acesso a uma saúde pública de qualidade.

Nesse sentido, vale considerar toda a adversidade presente no território, o perfil do público-alvo, como também, dos profissionais envolvidos compartilhando experiências e aprendendo com cada um, com o objetivo de favorecer melhor acessibilidade aos serviços prestados e alavancar novas estratégias diante das ações de prevenção promoção e recuperação à saúde.

Portanto, avalia-se que as ações realizadas apresentaram resultados satisfatórios. Foram momentos positivos para os usuários e para a equipe, considerando o feedback e os vínculos formados no território adscrito. Porém, é preciso fortalecer as atividades de educação em saúde, embasadas na Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade – AMAQ, e, de forma geral, enfatizando o Sistema Único de Saúde – SUS, visando à importância da participação da comunidade, através de intervenções multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, por uma saúde pública de qualidade na construção de um futuro melhor.

## 6. REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ** / Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Caderno da Atenção Básica nº 26.– Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno da Atenção Básica nº 19.– Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COBUCCI, Ricardo Ney Oliveira. **Planejamento Reprodutivo, Vol. 01**. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. Rio Grande do Norte: UFRN. 2020.

CIDADE-BRASIL. Disponível em <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-poco-redondo.html>. **Município de Poço Redondo / SE**. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

----- BRASIL. [Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#). **Planejamento Familiar**. Brasília. 1996.

----- BRASIL. PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013. **Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE 1: UBS - Clínica Erivaldo Correia Pereira – Equipe 02/Reunião de Planejamento das atividades mensais.



## 8. ANEXOS

### Presidência da República

#### Casa Civil

#### Subchefia para Assuntos Jurídicos

#### LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

#### Mensagem de veto

#### § 7º do art. 226 da Constituição Federal

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### CAPÍTULO I

#### DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

~~V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.~~

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Redação dada pela Lei nº 13.045, de 2014)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a

regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#))

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

- 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação



da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

- 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.
- 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.
- 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.
- 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

## CAPÍTULO II

### DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na [Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956](#).

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no [caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal](#).

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

1. a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;
2. b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos [arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil](#), combinados com o [art. 63 do Código de Processo Penal](#).

### CAPÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no [Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal](#), e, em especial, nos seus [arts. 29, caput, e §§ 1º e 2º; 43, caput e incisos I, II e III; 44, caput e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, caput e incisos I e II; 46, caput e parágrafo único; 47, caput e incisos I, II e III; 48, caput e parágrafo único; 49, caput e §§ 1º e 2º; 50, caput, § 1º e alíneas e § 2º; 51, caput e §§ 1º e 2º; 52; 56; 129, caput e §](#)

[1º](#), [incisos I, II e III](#), [§ 2º](#), [incisos I, III e IV](#) e [§ 3º](#).

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Adib Jatene*