UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAYRON MADEIRA BICALHO

EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE:
Estratégias de Promoção Regional em Saúde

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2019

MAYRON MADEIRA BICALHO

EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE:
Estratégias de Promoção Regional em Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização à Gestão do Cuidado em Saúde da Família Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Estratégia Saúde da Família.

Orientador: Leandro Araújo Fernandes

Governador Valadares – Minas Gerais

2019

MAYRON MADEIRA BICALHO

EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE

Estratégias de promoção regional em saúde

BANCA EXAMINADORA:

Professor Orientador: Leandro Araújo Fernandes

Prof. Ms Eulita Maria Barcelos -UFMG

DEDICATÓRIA

À Mayra, que me inspira todos os dias a ser alguém melhor. Aos meus pacientes que fizeram crescer em mim tamanha empatia. Dedico este estudo a todos os colegas de profissão que assim como eu, entendem a importância de se ter pacientes cada vez mais orientados.

RESUMO

O presente estudo discute as dificuldades enfrentadas pelas classes populares no que diz respeito à educação em saúde. Dentro da concepção clássica de interação popular, é possível, que as práticas de educação em saúde comunitária atual se encontrem num impasse. A teoria do apoio social é proposta como forma de discutir a crise dos serviços, os problemas encontrados pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, como também o modelo de saúde elementarmente curativo. Neste sentido, fora ressaltadas ideias que fundamentam a necessidade de se ter uma população cada vez mais orientada. A promoção da saúde tem sido considerada o elemento facilitador das políticas de saúde no Brasil, impondo a necessidade de sistematizar, em conformidade com os princípios do SUS, propostas inerentes que reforcem ações envolvendo a população. O presente estudo buscou, a partir de um marco referencial teórico sobre promoção da saúde na atenção primária, desenvolver um projeto de intervenção, envolvendo os setores saúde e população assistida, a ser implantado, de forma integrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita IV na cidade de Governador Valadares-MG. Foi estabelecido um plano operativo de intervenção, planejadas estratégias direcionadas para a população assistida desta unidade. Pode-se considerar que promover saúde está diretamente ligado a implantação de projetos interssetoriais que operem o conceito ampliado de saúde estabelecido na Lei 8080/90 que refere para a saúde como resultado da cultura da paz, acesso à educação pública de qualidade, alimentação adequada, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça e equidade, sendo o ambiente de atenção primária um campo fértil para esse projeto. Assim, desenvolver ações de promoção da saúde resulta a produção de ações que superem a transmissão de informações estabelecendo relações dialogais.

Palavras-chave: Educação em saúde. Apoio social. Serviços de saúde.

ABSTRACT

The present study discusses the difficulties faced by the popular classes with regard to health education. Within the classical conception of popular interaction, it is possible that current community health education practices are at an impasse. The theory of social support is proposed as a way of discussing the services crisis, the problems encountered by the Family Health Strategy team, as well as the elementally curative health model. In this sense, ideas that underlie the need to have an increasingly targeted population were highlighted. Health promotion has been considered as the facilitator of health policies in Brazil, imposing the need to systematize, in accordance with SUS principles, inherent proposals that reinforce actions involving the population. The present study sought to develop an intervention project, involving the health and assisted population sectors, to be implemented in an integrated way in the Family Health Strategy based on a theoretical framework on health promotion in primary care, Santa Rita IV in the city of Governador Valadares-MG. An operational intervention plan was established, with strategies designed for the assisted population of this unit. It can be considered that promoting health is directly linked to the implementation of intersectoral projects that operate the expanded concept of health established in Law 8080/90 that refers to health as a result of the culture of peace, access to quality public education, adequate nutrition, income, healthy ecosystem, sustainable resources, justice and equity, the primary care environment being a fertile field for this project. Thus, developing health promotion actions results in the production of actions that overcome the transmission of information establishing dialogical relations.

Keywords:Health education.social support. Health service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MG	Minas Gerais
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
RT	Responsável Técnico
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal Fluminense
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).....16

Quadro 2 - Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).....28

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).....29

Quadro 4 - Operações sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).....30

Quadro 5 - Operações sobre o "nó crítico 4" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).....30

Quadro 6 - Operações sobre o "nó crítico 5" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clínicas dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018) 31

Comentado [GB1]: Colocar o título do quadro de acordo com o que está no texto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

1.1 Breves informações sobre o município de Governador Valadares 10

1.2 O sistema municipal de saúde 11

1.3 A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Santa Rita IV, seu território e sua população 11

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade 13

1.5 Priorizações dos problemas 16

2 JUSTIFICATIVA 18

3 OBJETIVOS 19

3.1 Objetivo geral 19

3.2 Objetivos específicos 19

4 METODOLOGIA 20

5 REFERENCIAL TEÓRICO 21

5.1 Estratégia de saúde da família 21

5.2 Educação comunitária em saúde 22

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO 24

6.1 Descrição do problema 26

6.2 Explicação do problema 26

6.3 Seleção dos nós críticos 27

6.4 Desenho das operações (sexto passo) 28

7 CONCLUSÃO 31

REFERÊNCIAS 34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Governador Valadares

Governador Valadares é uma cidade com 280.090 habitantes, estimativa de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), localizada no vale do rio Doce, a leste da capital do estado, distando desta cerca de 320 km.

É um município de grande importância econômica e geográfica para o estado. Devido à sua localização estratégica, estando “em cima” de várias estradas, e especialmente da BR-381, a mais importante do país, o município é rota das principais organizações de comércio e logística do país, possuindo, portanto grande relevância econômica (IBGE, 2017).

Apesar de algumas atividades econômicas se sobressaírem, como a exploração de pedras preciosas e a pecuária, Governador Valadares não possui uma atividade específica reconhecidamente de destaque. Entretanto, vale salientar a enorme variedade e quantidade de comércio local, além do enorme crescimento do ramo de construção civil.

Por décadas o município é politicamente polarizado. Nas últimas 6 eleições municipais, os partidos vencedores foram alternadamente PT e PSDB, sendo o PSDB o atual partido do último Gestor eleito.

O município figura modestamente como mediano, quando comparado a outros municípios brasileiros quanto ao nível educacional da população. Porém as taxas de escolarização nas idades de 6-14 anos já ultrapassavam os 97% em 2010, tendo provavelmente aproximado ainda mais dos 100% nos últimos 07 anos (IBGE, 2017).

Valadares é a cidade sede da microrregião e referência regional para dezenas de cidades vizinhas em cuidado hospitalar, atendimento de urgência e emergência, exames de alta e média complexidade, consultas, diagnósticos, entre outras áreas (IBGE 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Comentado [GB2]: Corrigir não tem ponto depois do ultimo número

Comentado [C3R2]:

Governador Valadares está entre os 10 maiores municípios mineiros em números populacionais, e é o maior da região Leste Mineira. Sendo assim, ocupa papel fundamental na oferta de serviços oferecidos em saúde.

Além de atender os quase 300 (trezentos) mil habitantes do município, Valadares é também referência de alta e média complexidade à dezenas de municípios mineiros que efetuaram Pactos Inter gestores, indicando o município para alocar recursos e responsabilidades referentes a diversos procedimentos que não podem ser realizados nos próprios municípios.

Para atender tamanha demanda, o município conta com um hospital público de grande porte, quatro hospitais particulares credenciados à rede pública, além de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e vários centros de atenção especializada. Existe ainda, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência do Leste de Minas para atendimento mais qualificado e em menor tempo de pacientes em estado iminente de toda a Região.

Mesmo sendo referência e oferecendo diversos serviços na média e alta complexidade, o sistema municipal de saúde de Governador Valadares destaca-se pela vasta oferta de serviços/atendimento na atenção básica municipal. Existem 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade, e geralmente, são bem posicionadas, acomodando todos os usuários a alguma unidade relativamente próxima a sua residência. Além da coerente logística de distribuição das UBS a oferta de serviços proporcionada é vasta e bem diversificada, sendo, na maioria das vezes, suficientes às necessidades da população local.

1.3 A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Santa Rita IV, seu território e sua população.

A Unidade de Saúde da equipe de Vila Formosa I, que abriga a Equipe Verde, foi inaugurada há cerca de dez anos e está situada na rua Virgolândia no final do Bairro Santa Rita, e também no extremo da cidade. No local, já funcionava e

continua funcionando, a ESF Santa Rita III, e desde maio do ano passado, quando a antiga casa que abrigava a ESF Santa Rita IV foi interditada por ter sua estrutura comprometida, as ESF passaram a utilizar o mesmo endereço e dividir os atendimentos por períodos do dia.

A casa é bem adaptada para receber a população, tem fácil acesso e a recepção acolhe bem os usuários tem cadeiras suficientes, o local é arejado e tem ainda um espaço externo que serve como extensão da recepção. Entretanto, falta no local, consultório odontológico, sendo a equipe odontológica remanejada para outro endereço, que já recebe a ESF Santa Rita II. Além deste problema a localização é um inconveniente para a população atendida, visto que, fica há alguns quilômetros de distância da zona atendida, diferente da antiga.

A população acolhe muito bem a equipe. Acreditam-se que sentem esta reciprocidade, facilitando a criação de laços de confiança entre equipe e usuários, essenciais para o sucesso do tratamento.

Santa Rita é um bairro de Governador Valadares que possui aproximadamente 20 mil habitantes, de acordo com o censo (IBGE, 2017), sendo, portanto o bairro mais populoso da cidade.

Por possuir grande densidade populacional, o bairro sofre com problemas típicos de regiões populosas. O índice de violência no bairro é também o maior da cidade, com a existência do tráfico de drogas e todas as adversidades decorrentes disso, como assaltos, roubos e disputas entre gangues.

Apesar das diversas gestões municipais considerarem a importância deste bairro, não empregam esforços necessários para atender à sua população, uma vez que o bairro é distante do centro e habitado por pessoas de menor poder aquisitivo. Santa Rita tem grandes problemas estruturais e urbanísticos, como falta de saneamento básico em boa parte do bairro, sendo isto um dos fatores determinantes na relação da comunidade com a Saúde.

Considerando que 666 municípios mineiros têm menos que 20 mil habitantes, e que, portanto, este bairro é maior, em população, do que 78% dos municípios de Minas fica claro que a atenção com a saúde deve ser proporcional ao seu tamanho demográfico, e que são necessários um número significativo de equipes de Saúde.

Em razão disto, o bairro Santa Rita conta com 4 Unidades Básicas de Saúde, além de algumas clínicas particulares de atenção especializada. As UBS possuem

atendimento em clínica geral, ginecologista, tratamento da hanseníase, diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica, papanicolau, biópsia, biópsia aspirativa, imunoperoxidase, coloração especial, pré-natal/parto, tratamento da tuberculose, coleta de materiais biológicos e saúde do trabalhador.

Conta também com algumas clinicas particulares de atenção especializada. Quanto ao funcionamento das UBS, possuem regime de oito horas diárias e em alguns casos, podem atender em regime especial, segundo o site da Prefeitura Municipal de Governador Valadares.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Entender os problemas e singularidades da população na área de atuação da equipe foi crucial para criar o Plano de Ação de enfrentamento dos problemas. A etapa inicial deste plano consistiu em elaborar o diagnóstico situacional de saúde da comunidade, e para tanto utilizou o método de estimativa rápida, que consiste no levantamento de dados através de entrevistas, análise de registros e observação da dinâmica entre pacientes e equipe de trabalho.

O método de Estimativa Rápida, quando comparado a outros meios de levantamento de dados, mostrou-se o mais adequado para o fim almejado, pois, além de ser uma abordagem bastante rápida e de baixo custo, acreditou-se que traz resultados mais reais quando a pesquisa é restrita a um pequeno grupo de pessoas, como nesta comunidade assistida.

Grande parte dos problemas de saúde são causados por falta de conhecimento da população. De acordo com vivência no meio, pacientes diagnosticados com diabetes demonstram surpresa com o diagnóstico por “comer pouco doce”, mas citam uma dieta rica em carboidratos e apresentam peso acima do esperado. Acontece também na desnutrição e deficiência de vitaminas (precedente para várias doenças). A maioria da população ainda acredita que o contrário do desnutrido é o obeso, e que basta comer muito, ainda que alimentos com pouco valor nutricional, que será superada a falta de nutrientes e vitaminas.

O mesmo ocorre com diversas doenças de origem nutricional. Várias delas poderiam ser evitadas se houvesse melhor saneamento básico para a população. Mesmo sendo este, um problema de responsabilidade do governo, poderíamos contornar algumas adversidades se a população tivesse acesso a alguns conhecimentos, como por exemplo, a água, que na impossibilidade de ser filtrada, deve ser fervida. Ou o lixo, que quando separado e guardado para ir à rua no dia da coleta, diminui a chance da sacola ser aberta ou rasgada, trazendo animais peçonhentos e vetores para a localidade.

Quando a população conhece bem o funcionamento da saúde, pode beneficiar-se e beneficiar a outros, no momento em que procura ajuda. Se entenderem as distinções de atendimentos e identificarem o momento de procurar cada tipo de ajuda, muitos dos que procuram diretamente um atendimento de emergência passariam primeiro pela atenção básica. Dessa forma, por vezes, o atendimento acabaria assim, eliminando portanto a lotação de procura na alta e média complexidade e abrindo espaço para os que verdadeiramente precisariam estar ali.

É quase cultural na sociedade buscar consertar e esquecer de prevenir. Trata-se do costume, que continua em diferentes gerações, alimentando a falta do hábito de cuidar, e possivelmente, esta seja uma das principais razões pela qual a comunidade não se interessa em buscar informações ou se educar com questões de saúde. O problema é que, como exposto, a educação em saúde, o conhecimento de práticas simples e o funcionamento do sistema são essenciais a todos os usuários.

É inegável que quando parte da sociedade não colabora, toda a sociedade colhe as consequências. São filas mais cheias, descuidos com áreas particulares que podem atrair vetores prejudiciais a toda localidade, usuário sobrecarregando um serviço que não precisaria, tirando ou atrasando a vez do que realmente precisa, dentre outros. São diversas práticas individuais passíveis de mudanças que prejudicam toda a comunidade.

Em meio a tanta desinformação, crendices e dificuldade encontradas para mudar paradigmas e mentalidade já enraizadas na população de reparação ante a prevenção, percebe-se que, ocasionalmente, somos mais úteis levando informações do que o tratamento propriamente dito.

Quando se discute os maiores desafios da Saúde Pública, fica claro que a comunidade convive com os mesmos problemas de toda a população que utiliza o

Sistema Único de Saúde (SUS). E ao listar estas questões, notou-se que a raiz da maioria deles, é a desinformação da sociedade em assuntos de bem estar e cuidado pessoal, bem como a ignorância popular com a forma de utilização do Sistema de Saúde.

Posto isto, pode-se então, começar a enumerar algumas questões que são consideradas como potencialmente responsáveis ou relevantes nos principais problemas de saúde da população de forma geral, tendo como principal, a falta de informação da população quanto às medidas profiláticas à saúde. Existem, contudo, outros fatores não menos importantes:

- Falta de estrutura física e material, bem como de apoio profissional nos centros de atendimentos de média e alta complexidade;
- Falta de apoio e investimento em prevenção e promoção da saúde;
- Falta de uma rede de compartilhamento de dados e informações clínicas dos usuários verdadeiramente funcionais;
- Falta de saneamento básico verdadeiramente suficiente.

Encontram-se, ainda, outros notáveis problemas que influenciam bastante na comunidade atendida:

- Instabilidade no quadro de funcionários. Ás vezes por questões políticas, muda-se inesperadamente alguns membros da equipe.
- Dificuldades em convencer alguns funcionários da importância de dedicar-se mais em suas funções e o quão determinante suas ações são para a melhoria da saúde da comunidade.
- Desinformação da comunidade em assuntos de bem estar e cuidado pessoal, bem como a ignorância popular com a forma de utilização do Sistema de Saúde.

Apesar das particularidade de singularidades de cada indivíduo e cada grupo o qual ele pertence, é inegável que os principais problemas de saúde da comunidade o qual a equipe assiste, são basicamente os mesmos que se encontra na maior parte da população brasileira. Dentre eles pode-se citar a diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e condições crônicas de saúde que mais acometem a

população de forma geral. Há também, frequentemente, queixas de pacientes que progridem á diagnósticos de doenças infectocontagiosas, como dengue, chikungunya, gripe por exemplo.

Apesar de estas doenças serem amplamente difundidas e de praticamente toda população conviver como portadores de alguma delas, nota-se que existe ainda muita desinformação por parte até dos pacientes. Ao buscar a raiz dos problemas, conclui-se que eles poderiam, frequentemente, serem evitados com diferentes práticas de cuidado, essencialmente simples. Nota-se que estas práticas nem sempre deixam de serem executadas por desinteresse ou dificuldade da comunidade. Constantemente a população não possui as informações que deveriam, para cuidar melhor da saúde e do bem estar.

1.5 Priorizações dos problemas

> [...] Entende-se que priorizar é fazer uma seleção dos problemas levantados escolhendo aqueles que a equipe tem condições de enfrentá-los, pois é muito difícil resolver todos ao mesmo tempo principalmente pela falta de recursos humanos, materiais, financeiros e disponibilidade de tempo para enfrentá-los todos de uma só vez (CAMPOS; FARIA; SANTOS,2017,p.).

De acordo com Campos, Faria e Santos (2017) todos os problemas necessitam ser priorizados, diante disso os autores estabeleceram alguns critérios para selecionar os problemas.

Foram utilizados os critérios da importância, urgência e a capacidade de enfrentamento. Para a importância, foram classificados em baixa, média e alta importância. Foram distribuídos pontos de acordo com a sua urgência, distribuídos até o máximo de 30 pontos. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe, o problema pode estar dentro, parcialmente ou fora.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018).

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização

A falta de estrutura física e material, bem como de apoio profissional nos centros de atendimentos de média e alta complexidade.	Média	03	Parcialmente	5
Falta de apoio e investimento em prevenção e promoção da Saúde.	Média	03	Dentro	4
Desinformação da comunidade em assuntos de bem estar e cuidado pessoal, bem como a ignorância popular com a forma de utilização do Sistema de Saúde.	Alta	10	Fora	2
Falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários verdadeiramente funcionais.	Baixa	02	Parcialmente	1
Falta de saneamento básico verdadeiramente suficiente	Alta	10	Fora	3
Dificuldades em convencer alguns funcionários da importância de dedicar-se mais em suas funções e o quão determinante suas ações são para a melhoria da saúde da comunidade.	Baixa	02	Dentro	6

Fonte: autoria própria

Enquanto funcionários da Saúde Pública e responsáveis por levar cuidado e maior bem estar para a população, convivemos diariamente com os problemas e suas consequências. Sabemos que muito deve ser feito para mudar esta realidade, mas conseguimos enxergar também que destas muitas mudanças necessárias algumas são bem práticas e de nossa competência em conjunto com a comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

A educação e a saúde são duas áreas prioritárias neste cenário, mantendo intensa ligação com o futuro do país e da humanidade. O Estado e a sociedade civil interagem em busca de um ideal. A educação pode ser entendida, como ponto de partida para o crescimento particular e de uma população, pois auxilia a reflexão e estimula uma consciência crítica da sociedade, dos seus valores, e das suas diferenças. É uma área que permite muitos cruzamentos de dados, por ser base de todas as relações sociais, e cada vez mais exigida no mercado.

Portanto, oportunizar a educação em saúde dentro dos ESF, com informações de qualidade à classes mais carentes, é investir a médio ou longo prazo na cidadania, podendo até minimizar as doenças crônica. A saúde hoje compreendida de forma mais abrangente, é um dos elementos, dentre outros, que aliado à educação, poderá favorecer a transformação de populações carentes. Assim o acesso à saúde de qualidade, terá rebatimento direto na melhoria da condição de vida de populações diversas, além de diminuir, com ações preventivas, gastos públicos inadequados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar e implantar um projeto de intervenção, a partir de um marco referencial teórico sobre promoção da saúde na atenção primária envolvendo os setores saúde e população assistida, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita IV na cidade de Governador Valadares-MG

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil socioeconômico e sanitário da população da área de abrangência, articulando com as ações de planejamento para essa cobertura;
- Estimular o desenvolvimento do senso crítico em relação aos modelos de educação em saúde com as políticas e as reais necessidades de saúde da população assistida;
- Promover ações em saúde coletiva.

4 METODOLOGIA

O método de pesquisa adotado para o desenvolvimento do presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi o Diagnóstico Situacional de Saúde, que foi o pilar para o desenvolver o Planejamento Estratégico Situacional – PES. Por meio das fichas e prontuários dos pacientes, teve-se ao alcance, importantes dados para elaboração do diagnóstico situacional, como número de usuários cadastrados, idade dos mesmos, quantidade destes com determinadas doenças, e outros dados substanciais à estruturação do diagnóstico. Entretanto, ainda que essenciais, estes dados não eram suficientes, e então, a Estimativa Rápida, conseguiu-se alcançar outras informações que permitiram determinar com precisão, o perfil da comunidade assistida, bem como seus problemas e anseios quanto à Saúde.

De posse destas informações a equipe fez sua análise e identificação dos problemas de saúde mais agravantes para a população. Em sequência fez a priorização dos mesmos.

No segundo momento para fundamentar o tema foi realizada uma revisão de literatura. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e site da Prefeitura Municipal, documentos publicados pelo Ministério da Saúde. Nas buscas nos sites foram utilizadas as palavras chaves: Educação em saúde. Apoio social. Serviços de saúde.

A seguir foi elaborada a proposta de intervenção que se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) preconizado por Campos, Faria, Santos, (2017).

.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população assistida e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Suas atividades básicas são:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
- Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
- Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;

- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

5.2 Educação comunitária em saúde

A educação não se iguala a uma transferência de aprendizado pela simples razão de existir um saber concreto, suscetível de ser captado e entendido pelo educador e, após, depositado aos educando. A educação, a partir de que se transmite informações, consiste em uma educação “bancária”, pois, à medida que cada vez mais exercitem os educandos a arquivar os ensinamentos que lhe são feitos menos vão desenvolver em si a consciência crítica de que resultaria a sua inserção no mundo, como transformadores dele, como sujeitos (BACKES *et al.,* 2008).

De acordo com Backes *et al*. (2008) e Santos e Penna (2009), é possível compreender que a educação em saúde está intimamente relacionada com as ações profiláticas. Isso mostra a versatilidade dos profissionais de saúde e o papel fundamental que eles ocupam a de educador e a de trabalhador de saúde. Essa mista função demonstra que a educação ocupa lugar central no trabalho em saúde e, quase sempre, é o que o torna viável. Não é possível pensar a saúde sem, estrategicamente, pensar na educação e nas relações existentes entre as mesmas.

A educação em saúde é vista como uma das principais estratégias utilizadas na atenção primária para concretizar uma aproximação entre os serviços de saúde e a população, entre o educador e o educando, em um processo de ensino-aprendizagem. A educação em saúde é o processo educativo amplo e de construção efetiva, no qual acontece a troca de conhecimento, em geral de saúde, de costume e cultura, a fim de discutir e promover decisões de uma população sobre as práticas de saúde (FERNANDES; BACKES, 2010).

É crucial ressaltar que são diversas as barreiras que o profissional na Estratégia Saúde da Família encontram para desenvolver suas atividades. Dentre elas, pode-se citar a pouca organização por parte dos gestores, a formação dos profissionais, o despreparo técnico científico de alguns atuantes que representam papel fundamental na equipe, a falta de investimentos na capacitação dos profissionais, a falta de

recursos para promover as atividades propostas por essa estratégia, dissensão no trabalho em equipe, e ainda, o fator principal deste estudo, a falta de conhecimento da população em relação às responsabilidades dos profissionais da equipe de saúde, refletindo no desenvolvimento das atividades na unidade de saúde e também em outros espaços na comunidade.

Os profissionais que compõe o quadro do Programa Saúde da Família ao realizarem grupos operacionais, encontram um desafio que não é fácil diante das demais atividades que eles desenvolvem.

A realização de grupos não é um desafio fácil, diante das demais atividades inclusas à rotina que os profissionais de saúde do Programa Saúde da Família precisam desenvolver.

O trabalho na comunidade permite ao profissional de saúde conhecer a realidade da população, fato este que facilita o trabalho no campo de educação em saúde. Neste sentido, acredita-se que o trabalho não pode limitar os atendimentos em grupo e individuais. Nos atendimentos em grupo, o profissional tem a oportunidade de gerar estímulo nos participantes, no sentido de buscar estratégias coletivas para aquele determinado problema em sua comunidade.

A cada atendimento em grupo, o indivíduo tem a oportunidade de expressar seu pensamento, dar sua opinião e até mesmo compartilhar experiências, e é por meio desses momentos vividos que alienamos informações e sanamos dúvidas, a fim de efetivar a educação em saúde comunitária.

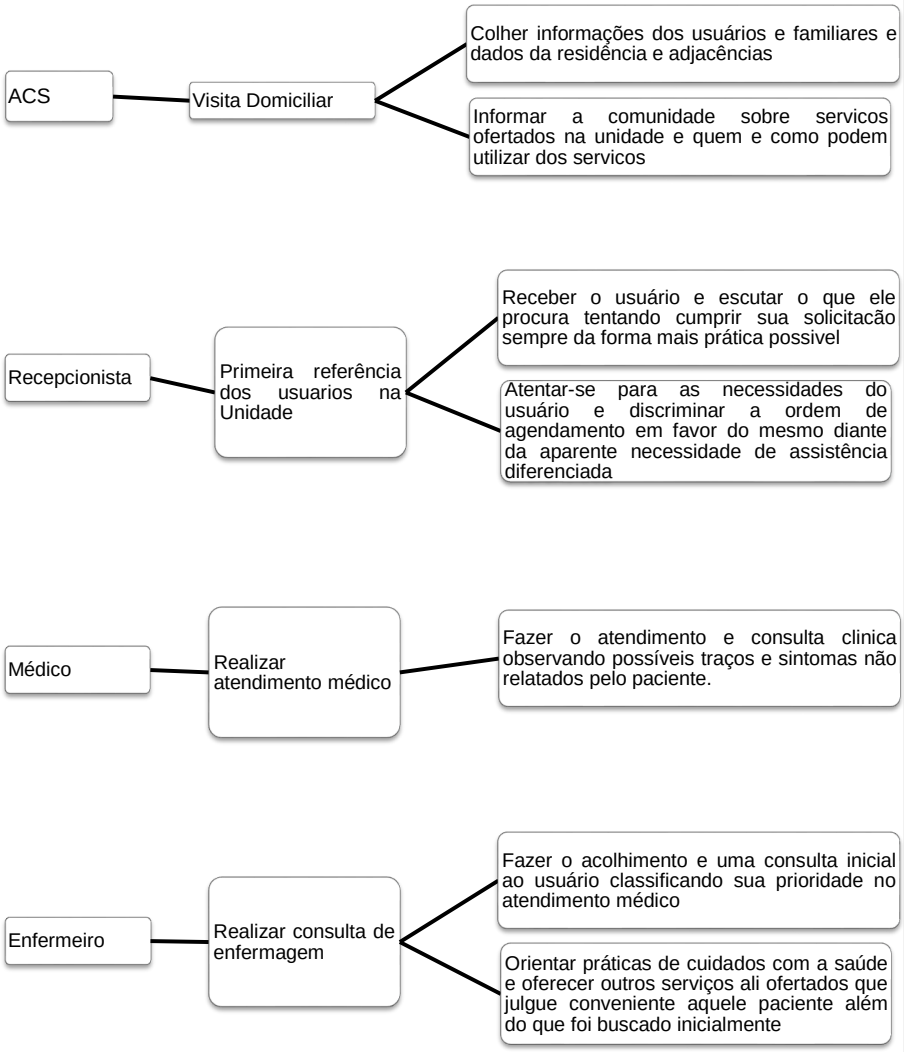
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Tudo que se construiu durante as reuniões, tem como objetivo a elaboração de um Plano de Ação para levar mais conhecimento de Saúde e do Sistema de Saúde à comunidade a qual a equipe está inserida.

Concordou-se que as primeiras mudanças que devem ocorrer na comunidade, são de competência exclusiva da equipe de trabalho, começando a praticar os seguintes atos durante a implantação deste plano:

I. Ampliar e modificar os tipos de perguntas que fazem aos usuários, tentando obter o máximo de informações sobre eles. Incluir nestes relatórios, questões que antes, não pareciam ter nenhum nexo com a realização do trabalho, mas que agora, mostram-se indispensáveis para identificar características que precisam ser conhecidas no desenvolver do plano.
II. Passar a incluir estes dados obtidos pelos diferentes profissionais que atenderam aquele usuário, quando estes dados podem ser compartilhados, numa única ficha que fica disponível para toda equipe da Unidade.
III. Tornar obrigatória a presença de toda equipe da unidade nas reuniões dos grupos operativos, e trabalhar neste momento a habilidade da equipe para a escuta qualificada.

A partir destas mudanças traçou-se então, o papel que cada membro deve desempenhar de acordo com sua função na equipe. De acordo com o fluxograma abaixo, é possível observar tais papéis.


ACS
Visita Domiciliar
Colher informações dos usuários e familiares e dados da residência e adjacências
Informar a comunidade sobre servicos ofertados na unidade e quem e como podem utilizar dos servicos
Recepcionista
Primeira referência dos usuarios na Unidade
Receber o usuário e escutar o que ele procura tentando cumprir sua solicitacão sempre da forma mais prática possivel
Atentar-se para as necessidades do usuário e discriminar a ordem de agendamento em favor do mesmo diante da aparente necessidade de assistência diferenciada
Médico
Realizar atendimento médico
Fazer o atendimento e consulta clinica observando possíveis traços e sintomas não relatados pelo paciente.
Enfermeiro
Realizar consulta de enfermagem
Fazer o acolhimento e uma consulta inicial ao usuário classificando sua prioridade no atendimento médico
Orientar práticas de cuidados com a saúde e oferecer outros serviços ali ofertados que julgue conveniente aquele paciente além do que foi buscado inicialmente

6.1 Descrição do problema

Para descrever um problema, deve-se reconhecer a sua importância e a sua gravidade em relação aos usuários. Precisa caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive sua quantificação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 20170).

1. A falta de estrutura física e material, bem como de apoio profissional nos centros de atendimentos de média e alta complexidade;

2. Pouco de apoio e investimento em prevenção e promoção da Saúde;

3. Implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinica dos usuários verdadeiramente funcionais;

4. Falta de saneamento básico verdadeiramente suficiente.

E encontramos, ainda, outros notáveis problemas que influenciam bastante na comunidade que atendemos;

1) Instabilidade no quadro de funcionários, as vezes por ate mesmo questões políticas, muda-se inesperadamente alguns membros da equipe

2) Dificuldades em convencer alguns funcionários da importância de dedicar-se mais em suas funções e o quão determinante suas ações são para a melhoria da saúde da comunidade.

6.2 Explicação do problema

Para Campos, Faria e Santos (2017, p.61), explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”. As causas são os chamados nós críticos (que contribuem para o aparecimento do

problema) se combatemos o nó crítico resolvemos parcial ou totalmente o problema.

Com base nas informações obtidas no diagnóstico situacional, pode-se notar que a maior parte dos problemas de saúde e reclamações da comunidade assistida poderia ser facilmente resolvida se a população soubesse mais sobre conceitos básicos de saúde, saneamento e do funcionamento do SUS. O que se percebe que os profissionais de saúde não estão voltados para provir de conhecimentos a população assistida, fato este que mantém a população desinformada, acomodada com a situação da assistência ou revoltada mas sem saber como reivindicar os seus direitos diante de uma má assistência.

6.3 Seleção dos nós críticos

Dando continuidade sobre os nós críticos, que são as causas consideradas mais importantes na origem do problema e estão dentro do espaço de governabilidade da equipe, o seu enfrentamento tem possibilidade de ser viabilizado. É um problema de viabilidade positiva. Abaixo estão os nós críticos selecionados relacionados com o problema priorizado que é a falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários.

- Falta de conhecimento da equipe sobre a importância da implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clínicas dos usuários
- Não reconhecimento dos atores sociais de destaque na comunidade,
- Individualidade dos membros da comunidade,
- Falta de abordagem dos usuários,
- Falta de confiança dos usuários na equipe multiprofissional de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV,

6.4 Desenho das operações – Sexto passo

Nos quadros abaixo estão descritas as operações, que são as ações que serão desenvolvidas durante a execução do plano. As operações precisam de recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder, e também, de uma pessoa para acompanhar e avaliar o seu desenvolvimento. Elas previamente são desenhadas para dar base ao enfretamento dos nós críticos do problema selecionado. Faz-se necessário descrever as operações para enfrentar as causas selecionadas como nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação selecionada e identificar também os recursos necessários para efetivação das operações (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2017).

Quadro 2 – Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018)

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da equipe sobre a importância da implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clínicas dos usuários
Operação	Promover educação continuada Reunião da equipe para discutir e tirar dúvida sobre o que é uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários. Estimular a equipe, principalmente os agentes comunitários para fazer esclarecimentos à população.
Projeto	**Educação em saúde para todos**
Resultados esperados	Equipe empoderada de conhecimento e capacitada para trabalhar com a comunidade. Reduzir o índice de falta de informação em saúde na população assistida
Produtos esperados	Disseminação do projeto a toda comunidade
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo Cognitivo: desenvolver informações sobre o tema abordado Financeiro: impressos de materiais visuais como folder, banner Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Promover Educação continuada Cognitivo: promover o estudo de forma lúdica Político: participação da comunidade Financeiro: materiais disponíveis no núcleo
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde não está motivada Médico e enfermeira que estão motivados
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto a Secretaria de Saúde. Médico e enfermeira não necessitam de nenhuma estratégia de motivação.

	O Enfermeiro RT deverá assumir um papel de motivador junto ao agente comunitário de saúde.
Prazo	Imediato e contínuo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro e médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Através de interação no decorrer dos grupos, dinâmicas de perguntas e respostas.

Fonte: autoria própria

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018)

Nó crítico 2	Não reconhecimento dos atores sociais de destaque na comunidade
Operação	Identificar os lideres sociais em cada microárea. Realizar reuniões para esclarecimentos e repasse de conhecimentos uma vez por semana. Sensibilizar os atores sociais para participarem do projeto propagando as informações sobre saúde na população.
Projeto	**Eu apoio a saúde**
Resultados esperados	Propagação das informações sobre saúde alcançando toda a população.
Produtos esperados	Líderes sociais comprometidos com a saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Orientar os agentes comunitários de saúde Cognitivo: capacitar o líder social Financeiro: impressos de materiais visuais Político: envolver o público de cada líder social
Recursos críticos	Estrutural: associar a capacitação com a rotina desse líder social. Cognitivo: promover estudo contínuo. Político: aceitação da população. Financeiro: lanches e material necessário
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde Médico e enfermeiro
Ações estratégicas	Não tem necessidade de usar nenhuma ação estratégica.
Prazo	Imediato e contínuo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro RT e médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O médico, enfermeiro e um representante da Secretaria da Saúde serão responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação das operações e vão desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de avaliar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias.

Comentado [GB4]:

Fonte: autoria própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018)

Nó crítico 3	Falta de individualidade dos membros da comunidade
Operação	Promover interação da comunidade com a participação dos atores sociais Promover seminários com temas sobre a importância da união, da amizade e manutenção de vínculos com a equipe e também entre os membros da comunidade. Reforçando que a união faz a força.
Projeto	**Juntos somos mais saúde**
Resultados esperados	Comunidade mais unida referente ao processo saúde/cuidado.
Produtos esperados	Comunidade envolvida com a saúde de forma geral.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional capacitado para abordar o tema. Cognitivo: repasse de conhecimentos em eventos sociais Financeiro: não vai necessitar Político: convocar a população
Recursos críticos	Estrutural: Profissional capacitado para abordar o tema. Cognitivo: repasse de conhecimentos. Político: publicação do evento em horário comercial onde muitos estão no trabalho.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde Equipe de Saúde Atores sociais de destaque
Ações estratégicas	Não tem necessidade de usar nenhuma ação estratégica.
Prazo	Imediato e contínuo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro RT Médico Representante da Secretaria de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O médico, enfermeiro e um representante da Secretaria da Saúde serão responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação das operações e vão desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de avaliar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias.

Fonte: autoria própria

Quadro 5 – Operações sobre o "nó crítico 4" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clinicas dos usuários Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018)

Nó crítico 4	Falta de abordagem dos usuários
Operação	Busca ativa dos pacientes que não buscam atendimento na unidade. Orientar da necessidade da avaliação do estado de saúde para prevenção de doenças. Apresentar os programas que a Unidade desenvolve Avaliar a necessidade de consulta e agendar se for necessário
Projeto	**Como vai você?**
Resultados esperados	Aumento da demanda dos pacientes na Unidade de Saúde.
Produtos esperados	Aumento da procura dos pacientes na Unidade de Saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Reunião com membros da Equipe para elaborar meios para a abordagem Cognitivo: Repasse de informações. Lembrar das particularidades de cada um para dosar a sensibilidade e a forma correta de abordagem. Financeiro: não há.

Recursos críticos	Estrutural: promover momento de reunião de alinhamento Cognitivo: repasse de informações.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Busca Ativa
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro RT e Medico.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O médico, enfermeiro e um representante da Secretaria da Saúde serão responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação das operações e vão desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de avaliar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias.

Fonte: autoria própria

Quadro 6 – Operações sobre o "nó crítico 5" relacionado ao problema falta de implantação de uma rede de compartilhamento de dados e informações clínicas dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita IV, município de Governador Valadares, Minas Gerais (2018)

Nó crítico 5	Falta de confiança dos usuários na equipe multiprofissional de Saúde da Estratégia de Saúde.
Operação	Realizar o acolhimento mais caloroso e demonstrar interesse pela demanda do paciente. Estreitar relacionamento dos usuários com o ESF, dando-lhes mais segurança e entusiasmo para usufruir mais dos serviços ofertados.
Projeto	**Da sua saúde cuido eu**
Resultados esperados	Acolhida mais calorosa, paciente mais motivado. Maior receptividade da equipe.
Produtos esperados	Pacientes demonstrando mais confiança na equipe.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais mais receptivos Cognitivo: Consultas individualizadas com olhar mais humanizado
Recursos críticos	Estrutural: profissionais com perfil para trabalhar na ESF
Controle dos recursos críticos	A equipe de saúde.
Ações estratégicas	Não tem necessidade de usar nenhuma ação estratégica.
Prazo	Imediato e contínuo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião quinzenal da equipe para discutir o resultado do projeto e as possíveis mudanças necessárias.

Fonte: autoria própria

7 CONCLUSÃO

De acordo com a análise sobre a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família, espera-se observar um aumento da produção sobre este tema nos próximos anos, e que os profissionais atuantes nas estratégias estejam percebendo melhor a importância desta atividade, tendo em vista que, para se alcançar uma prática de saúde transformadora, necessita-se conseguir uma mudança de comportamento do indivíduo e da comunidade. É preciso buscar uma educação em saúde diferente da praticada atualmente nas Unidades da Estratégia Saúde da Família, como mostraram os estudos analisados. O desafio é implantar medidas profiláticas quando se trabalham com medidas curativas.

REFERÊNCIAS

BACKESI, V. M.S.T *et al*. **Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde os na atuação como educador em saúde**. Brasília, novembro/dezembro, 2008. Acesso em: 26 junho 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: https://ibge.gov.br/. Acessado em: 26 Junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa. Acessado em: 23 de Julho 2019.

CAMPOS, Francisco Carlos; FARIA, Horácio Pereira; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf. Acessado em: 26 de Junho 2019.

GOVERNADOR VALADARES. **Prefeitura Municipal De Governador Valadares**. Disponível em: http://www.valadares.mg.gov.br/. Acessado em: 26 de Junho 2019.