

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

BRUNO JAHEL MARIGO

**PROPOSTA DE AÇÃO COMUNICATIVA PARA
ESCLARECIMENTOS SOBRE O TRABALHO DE UMA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES/MG**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2014

BRUNO JAHEL MARIGO

**PROPOSTA DE AÇÃO COMUNICATIVA PARA
ESCLARECIMENTOS SOBRE O TRABALHO DE UMA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms. Fernanda Carolina Camargo

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2014

BRUNO JAHEL MARIGO

Banca Examinadora:

Ms Fernanda Carolina Camargo – UFTM

Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte _/_/_

“Uma forma conveniente de se travar
conhecimento sobre uma cidade é procurar saber
como se trabalha, como se ama e como se morre”

A. Camus

Dedicatória

Dedico este trabalho a toda a equipe que me acompanha no dia a dia de trabalho no Posto de Saúde do Jardim Primavera - enfermeira Patrícia e auxiliar Gláucia, odontólogo Samuel e assistente Islaine e às ACSs Rita, Silvia, Misayane, Sirlene, Marlúcia e Creuza, além da Marta, responsável pelos serviços gerais, e de toda equipe do NASF – que me auxiliam na batalha diária de prestar o melhor atendimento em saúde possível dentro de tantas dificuldades, sempre mantendo a dedicação e o compromisso de uma assistência de qualidade acima de tudo.

AGRADECIMENTOS

Deixo meus sinceros agradecimentos:

Aos meus pais, pela convivência diária e apoio incondicional.

À minha tutora e orientadora, homônimas – respectivamente Fernanda Rocha e Fernanda Camargo – e à coordenadora Isolda, pela ajuda e orientação

Aos colegas de curso, Camila, Amanda, Leandro, Geruza

À prefeitura de Governador Valadares e à Coordenação da Atenção Básica do município pela oportunidade e confiança.

RESUMO

Este trabalho é uma proposta de intervenção para a equipe de Saúde da Família do Jardim Primavera do município de Governador Valadares – Minas Gerais, sobre uma proposta de ação para esclarecimentos sobre o trabalho da equipe de saúde. A conscientização da população acerca dos objetivos e propostas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se mostrou necessária por se tratar de uma comunidade que, ao mesmo tempo que faz uso da unidade de saúde com grande frequência, ainda está habituada ao modelo de atendimento baseado em demanda espontânea. Por não serem familiarizados com os objetivos que norteiam a ESF - de prevenção de doenças e promoção de saúde – por vezes se sentem negligenciados, causando atrito com outros pacientes ou com a equipe, o que afeta o ambiente de trabalho e influi negativamente na relação entre os envolvidos. O caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. A construção deste conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. O trabalho tem como objetivo apresentar intervenção para orientar a comunidade sobre os propósitos de atuação da Estratégia Saúde da Família Unidade de Saúde Jardim Primavera de Governador Valadares/MG. Busca-se, desse modo, conscientizar os usuários quanto à importância de promover a saúde na comunidade, sem deixar de dar atenção aos problemas agudos, mas com ênfase na organização de ações planejadas e nas intervenções de médio/longo prazo.

Descritores: Estratégia saúde da família. Educação em Saúde. Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

This work is a proposal for the intervention team Family Health Spring Garden city of Governador Valadares - Minas Gerais , on the proposal of action for clarification on the work of the healthcare team . The awareness of the population about the goals and the Family Health Strategy (FHS) proposals became necessary because it is a community that , while it makes use of the health unit with great frequency , is still used to the model of care based on spontaneous demand . For not being familiar with the goals that guide the ESF - disease prevention and health promotion - sometimes feel neglected , causing friction with other patients or staff , which affects the work environment and negatively affects the relationship between involved. The methodological approach used was Situational Strategic Planning in Health to build this part of the content experience of the author, their work with a team of family health , and soaking the everyday living of the intervention scenario . It aims to guide the intervention community about the purpose of operation of the Family Health Strategy Health Unit Spring Garden Governador Valadares / MG. The aim is thus to educate users on the importance of promoting health in the community , while giving attention to the acute problems , but with emphasis on the organization of planned actions and interventions of medium / long term .

Descriptors: Family Health Strategic. Health Education. Health Communication.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Priorização dos problemas de saúde identificados pela equipe Unidade de Saúde Jardim Primavera do Jardim Primavera, Governador Valadares/MG, 2014.....	23
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 OS PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
3.2 O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA	17
3.3 A COMUNICAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
4 OBJETIVOS	20
5 CAMINHO METODOLÓGICO	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6.1 A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1.1 Situação de Saúde da Unidade de Saúde Jardim Primavera	22
6.1.2 Principais Problemas Identificados	23
6.1.3 Descrição do Problema elencado	24
6.1.4 Desenho das Operações	24
6.1.5 Responsáveis pelas operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

APRESENTAÇÃO

Graduado em dezembro de 2012 pela Faculdade de Medicina de Petrópolis, tenho trabalhado na Saúde da Família desde março de 2013 na Estratégia de Saúde da Família Jardim Primavera no bairro Vila Isa em Governador Valadares-MG.

Como extensão da minha participação no PROVAB e com interesse em aperfeiçoar conhecimentos e habilidades para a gestão de saúde na atenção básica e melhorar minha prática médica de forma geral, realizei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Tal experiência contribuiu de maneira grandiosa no alcance do objetivo de compreender o processo saúde-doença e a importância da contextualização do ambiente, e dos fatores familiares e sociais nesse processo.

A escolha do tema ‘Adequação da Informação Acerca do Funcionamento e Objetivos da Estratégia Saúde da Família’ se deu por perceber a dificuldade em implantar seus conceitos quando comecei meu trabalho: pelo fato de a população não estar familiarizada com tais conceitos e se mostrar propensa a se interessar apenas por atendimentos de urgência ou demanda-dependente, toda a implantação dos fundamentos de promoção de saúde - que tanto prezo e acredito - ficariam comprometidos sem a adesão da população-foco.

No sentido de adequar o acolhimento, trazer a comunidade para dentro do posto e tentar aproximar o que é objetivo da equipe com o que a comunidade conhece e espera da sua unidade de saúde venho, por meio deste trabalho, apresentar os esforços da equipe à qual estou inserido em fortalecer estes laços, melhorando a qualidade do serviço e os indicadores de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família foi iniciada em 1994, se constitui no principal referencial assistencial para fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Principal objetivo é ser a porta de entrada preferencial para todos os usuários SUS (FARIA *et al.*, 2009; MENDES, 2013).

Trabalha com os conceitos de adscrição de clientela e territorialização, ou seja, população cadastrada em uma área determinada, para qual uma equipe mínima de saúde será responsável na condução de ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e tratamento dos agravos (BRASIL, 2012; DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

Privilegia a criação de vínculos, por cuidados humanizados, onde de ser considerado o ser humano na sua integralidade. Frente a essa realidade, o trabalho é apoiado em tecnologias relacionais para a mudança de estilos de vida e ampliação da qualidade de vida (FORTUNA *et al.*, 2012).

No cotidiano, pode ser observado que as unidades de Saúde da Família apresentam poucos equipamentos. É o conhecimento da equipe, a organização de ações planejadas, intersetoriais e a educação em saúde que caracterizam as intervenções mais significativas neste espaço assistencial.

Uma equipe multiprofissional tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, sobre os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, promovendo a autonomia das pessoas através do autocuidado (FARIA *et al.*, 2009; BRASIL, 2012).

Cada equipe deve ser responsável por uma média de 3000 pessoas e deve ser composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde – estrutura essa que pode ser ampliada e contar com um dentista e um técnico/auxiliar em saúde bucal (FARIA *et al.*, 2009; BRASIL, 2012).

Além do mais, um conjunto de equipes de saúde da família conta com o apoio de uma equipe multiprofissional para o matriciamento das ações, denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que pode ser composta por profissionais como os da assistência social, psicologia, nutrição, educação física e fisioterapia, dentre outros. As atuações dessas categorias privilegiam assessorar o processo de trabalho das equipes mínimas, constituindo intervenções com base comunitária, potencializando os recursos terapêuticos da própria equipe e da unidade de saúde (BRASIL, 2012).

Observa-se que a Saúde da Família é uma proposta inovadora de organização de serviços de saúde no SUS. Sua implementação tem transcorrido com alguns impactos assistenciais, em especial na relação entre os profissionais de saúde e a comunidade a ser assistida.

Por muito, as pessoas acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família esperam que o serviço funcione como uma unidade de pronto-atendimento exclusivamente, por influências sócio-históricas, até mesmo por ter sido esse modelo de pronta-consulta tradicionalmente organizado no país, até anteriormente à consolidação do SUS (FORTUNA *et al.*, 2012).

Neste sentido, sem excluir a responsabilidade que as equipes de saúde da família apresentam no gerenciamento da demanda espontânea e dos casos agudos, o presente estudo objetiva apresentar uma proposta de intervenção para informar as famílias cadastradas na Unidade de Saúde da Família do Jardim Primavera de Governador Valadares/MG sobre seu funcionamento e organização dessa estratégia.

2 JUSTIFICATIVA

A carência de conhecimento acerca do real funcionamento da unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família por parte dos usuários leva a inúmeras desordens práticas e organizacionais na programação da atenção à saúde.

Observa-se que no cotidiano assistencial na Unidade de Saúde da Família do Jardim Primavera de Governador Valadares/MG, essas relações se apresentam de forma complexa. Acabam, até mesmo, por resultarem em atritos entre usuários e membros da equipe.

Essa realidade gera ruptura de vínculos, aumentando a distância entre usuário e a unidade, o que acaba por prejudicar a condução dos projetos terapêuticos. Além disso, cria insatisfações do usuário para com o serviço prestado, e do próprio trabalhador da saúde que não consegue estabelecer relações terapêuticas efetivas e fica exposto a um ambiente violento (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009; FORTUNA *et al.*, 2012).

Por conseguinte, essas relações cindidas entre equipe e população assistida tendem a impactar no próprio sistema local de saúde, gerando uma sobrecarga do sistema de saúde do município.

Geralmente, o usuário procura o Pronto Socorro em uma situação em que deveria estar buscando atendimento na Estratégia de Saúde da Família, em situações de urgências que poderiam ser acolhidas por essa equipe ou até mesmo pelo agravamento de uma situação crônica que deveria ser assistida de forma programada pela equipe de saúde da família (MENDES, 2010).

Esta situação gera prejuízos à saúde dos usuários. Muito ocorre por se veem no meio de uma situação que pouco compreendem. Desconhecem o funcionamento do sistema de saúde e os princípios que norteiam as ações da Saúde da Família.

Acabam por serem encaminhados desnecessariamente, buscam pela atenção em serviços que pouco podem responder pelas suas demandas, até mesmo se deslocam para outros municípios, buscando atendimento, o que gera frustração, indignação e baixa resolutividade do sistema.

O usuário passa procurar, então, intervenções alternativas para resolução da sua queixa. Observa-se no cotidiano que muitos se ‘consultam’ com o vizinho, com parentes, com religiosos, sendo que há a existência de recursos terapêuticos efetivos junto à equipe de saúde da família.

Essa ruptura dos vínculos, pelo desconhecimento do funcionamento da programação assistencial de uma equipe de saúde gera o agravamento ou agudização dos quadros crônicos, uma automedicação não direcionada, ou seja, acarreta riscos potenciais a saúde.

Diante dessa situação descrita, acredita-se que a desinformação acerca do funcionamento da unidade é problema geralmente pouco valorizado pela equipe, mas que acaba por resultar na ruptura dos vínculo entre a população assistida e a unidade de saúde, podendo acarretar riscos potenciais à saúde das pessoas. Neste âmbito, foi o tema escolhido para a estruturação do projeto de intervenção.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OS PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As novas necessidades ou problemas de saúde devem ter sua entrada garantida no Sistema Único de Saúde (SUS), através das ações da Atenção Primária à Saúde. Atualmente, as condições crônicas de saúde tem representado a maior carga assistencial das equipes de Atenção Primária à Saúde/ Estratégia Saúde da Família (APS/ESF). Neste sentido, é preciso que as iniciativas assistenciais da APS/ESF visem controlar as condições crônicas, promovendo a saúde e prevenindo-as (SHIMAZAKI, 2009).

Concomitante, a APS/ESF precisa acolher as demandas agudas e promover o manejo adequado dos quadros. Mas, vale ressaltar que muitas das situações agudizadas identificadas estão relacionadas ao manejo pouco adequado de uma situação crônica, que acabou por se complicar. Fato é quanto melhor o manejo das condições crônicas, menor serão as intercorrências por agudização a serem atendidas na rotina assistencial de uma equipe APS/ESF (SHIMAZAKI, 2009; MENDES, 2010).

Para alcance dessa realidade, conforme Starfield (2002), a APS à saúde deve estar organizada de acordo com princípios como:

Primeiro Contato: a atenção primária deve ser o elemento estrutural necessário para garantir acesso ao Sistema de Saúde. Estar localizada de forma a disponibilizar fácil contato, localização geográfica próxima com comodidade e desempenhando atendimento em tempo oportuno para não postergar ou afetar diversamente o manejo dos problemas de saúde.

Longitudinalidade: o estabelecimento de vínculos efetivos entre equipe de saúde e indivíduos, famílias e comunidade, para que possa ser desenvolvido um cuidado ao longo dos ciclos de vida. Essa aproximação tornar mais otimizada as relações entre equipe de saúde e população, impactando em um melhor reconhecimento das necessidades de saúde e manejo das mudanças que possam ocorrer durante a vida.

Integralidade da Atenção: consiste na identificação ampliada das necessidades de saúde, considerando seus aspectos biopsicossociais e a garantia de aporte de recursos para promover a assistência. Aqui, considera-se uma organização de uma rede de serviços, incluindo o setor saúde e demais setores, articulados de forma a garantir respostas às demandas de saúde.

Coordenação do cuidado: caracteriza-se pela responsabilização de uma equipe de saúde pelo gerenciamento das alternativas assistenciais no cuidado às pessoas, famílias e comunidade. Inclui-se, para tanto, a necessidade da organização de informações sobre os usuários, além do estabelecimento de critérios clínicos para a gestão dos casos.

Centralidade na família: requer mudança na prática no sentido de promover uma abordagem familiar, e não com o foco na patologia. Para tanto, a abordagem familiar requer uma compreensão da estrutura, desenvolvimento e funcionalidade das famílias e, de que maneira essas interações impactam sobre as condições de saúde de seus membros.

Orientação Comunitária: diz respeito ao estímulo a participação popular no cotidiano de prática das equipes de saúde. Seja pelas ações de educação em saúde, autocuidado, como estímulo ao protagonismo político e cidadão. Viabilizando, assim, o desenvolvimento dos conselhos de saúde e das conferências de saúde.

3.2 O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

A ESF deve ter sua atuação centrada no território e, o foco do trabalho não deve ser somente a doença. Propõe-se trabalhar com os determinantes sociais em saúde, o reconhecimento das necessidades ampliadas de saúde da população adscrita (FARIA *et al.*, 2009; DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

É esperado que sejam desenvolvidas ações para além da abordagem biomédica, implementando atividades para mudanças de comportamento a fim de se alcançar um estilo de vida mais saudável (DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

É importante o repensar do processo de trabalho na Saúde da Família para que cada vez mais tenha convergência com a Promoção da Saúde, garantindo assim maior resolutividade da atenção. Como destacam as autoras:

Há grande potencial do PSF para trabalhar a determinação social da saúde. No entanto, para que esse potencial possa se concretizar de forma sustentável e abrangente, é necessária a organização de uma estrutura de trabalho que ultrapasse os facilitadores individualizados presentes na prática atual e contemple aspectos de gestão do programa (DOWBOR; WESTPHAL, 2013, p.788).

Tendo em vista uma inserção participativa dos usuários nas rotinas assistenciais do SUS, é preciso utilizar diferentes estratégias que possibilitem deixar mais acessível o conhecimento sobre a organização do sistema local de saúde.

Desta maneira, é preciso promover a criação de espaços de sociabilidade, troca de conhecimentos entre os usuários e entre estes e os profissionais de saúde. Estabelecendo, com isso, relações humanizadas, acolhedoras, fortificando os vínculos (FORTUNA *et al.*, 2012).

3.3 A COMUNICAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

O processo de trabalho na Saúde da Família é compreendido por um *agir* que privilegia o aspecto relacional, entre usuários SUS e os trabalhadores da saúde, definindo-se como um *agir comunicativo* (OLIVEIRA, 2000).

A comunicação é um instrumento fundamental para a promoção da saúde. Transmitir informações é recurso essencial para democratizar acesso e organizar as ações de saúde. A democratização da informação surge neste contexto como meta fundamental para a melhoria da qualidade e universalidade da saúde no Brasil, através de um projeto que permita o fortalecimento do SUS a partir da descentralização das ações e participação social (OLIVEIRA, 2000).

De uma maneira mais ampliada, as ações educativas em saúde são os espaços mais oportunos para a troca de informações e construção de conceitos. A Educação em Saúde

é um conceito que coloca o processo educativo constante como ferramenta para o cotidiano do trabalho. Trata-se de subsídio para reflexão e avaliação do processo de trabalho (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Desta maneira, é preciso que a equipe se estruture, visando um melhor preparo para promover mudanças no processo de trabalho a fim de alcançar maior qualidade nos seus atos educativos e com isso promover relações comunicativas mais efetivas entre população assistida e equipe da Saúde da Família.

4 OBJETIVOS

Propor uma intervenção para orientar a comunidade sobre os propósitos de atuação da Estratégia Saúde da Família Unidade de Saúde Jardim Primavera de Governador Valadares/MG

Descrever as principais operações a serem abordadas para a orientação da comunidade sobre o funcionamento da Estratégia Saúde da Família Unidade de Saúde Jardim Primavera de Governador Valadares/MG

5 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente produção pretende apresentar abordagens para orientar a comunidade sobre o funcionamento da Estratégia Saúde da Família Unidade de Saúde Jardim Primavera de Governador Valadares/MG, 2014.

O trabalho apresentado compõe atividades dos módulos: Processo de Trabalho e Planejamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da Unidade Didática I do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG) (FARIA *et al.*, 2010; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

De forma geral, o caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. A construção deste conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Além do mais, foram utilizadas informações em saúde para a caracterização do cenário, através de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Governador Valadares/MG.

O levantamento bibliográfico teve como base eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>), publicações oficiais e documentos ministeriais brasileiros sobre o tema, além de recorrer aos módulos específicos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG). Utilizaram-se como descritores para a busca das produções: Programa Saúde da Família; Educação em Saúde e Comunicação em Saúde.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da equipe ESF Jardim Primavera/MG. O Diagnóstico da Situação de Saúde é uma das atividades centrais do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) e será apresentada uma sumarização de seus resultados. Para seu alcance foram levantadas informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de entrevista com informantes-chave, de observação direta da área de abrangência e da rotina assistencial da equipe SF. Como também de consultas junto à equipe de SF e os dados colhidos em avaliação das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Logo, frente aos principais problemas de saúde evidenciados, foi realizada priorização e o desenho das ações para seu enfrentamento, constituindo em si o próprio plano de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1.1 Situação de Saúde da Unidade de Saúde Jardim Primavera

A cidade de Governador Valadares está situada no interior de Minas Gerais, pertencente à Região do Vale do Rio Doce, a Nordeste da Capital, Belo Horizonte, distando desta cerca de 320km. Está a 960 km de Brasília, capital Federal. Foi emancipada em 17 de Dezembro de 1938, quando deixou de ser distrito de Peçanha. A maior parte de seu território encontra-se a Margem esquerda do Rio Doce. Ocupa uma área de 2348 km² e tem 263594 habitantes (IBGE, 2010).

A Unidade de Saúde Jardim Primavera localiza-se na Eder da Silveira, bairro Vila Isa. O bairro encontra-se com todas as ruas pavimentadas, 99,5% das casas são de alvenaria, tem rede de esgoto e água tratada e coleta de lixo regular, apresentando rede de infraestrutura adequada. A comunidade adscrita conta com 1067 famílias e 3812 pessoas cadastradas (SIAB, 2013).

6.1.2 Principais Problemas Identificados

A partir da análise observacional e reuniões junto à Equipe de Saúde da Família foram evidenciados como os problemas mais prevalentes: a gravidez na adolescência, o uso indiscriminado de medicação psicotrópica, a má adesão ao tratamento para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, o uso inapropriado de antimicrobianos, a má utilização do serviço por desconhecimento do seu funcionamento e o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas por jovens. A priorização dos problemas pode ser descritas conforme Quadro 1.

Quadro 1 : Priorização dos problemas de saúde identificados pela equipe Unidade de Saúde Jardim Primavera do Jardim Primavera, Governador Valadares/MG, 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	2
Uso medicação controlada	Alta	4	Parcial	2
Má adesão ao tratamento de DM e HAS	Alta	4	Parcial	2
Uso incorreto de antibióticos	Alta	4	Parcial	2
Desinformação sobre o funcionamento da unidade	Alta	4	Parcial	1

6.1.3 Descrição do Problema elencado:

“Desinformação da população acerca do funcionamento da unidade” foi identificado como o ‘nó’ mais complicado. Cria desde problemas de ordem prática - como a

dificuldade de se ajustar uma agenda – até questões de falta de educação e violência verbal e física contra os funcionários da unidade. Tais problemas poderiam ser solucionados com a simples informação e esclarecimento aos usuários sobre questões como:

- Desconhecimento sobre horário de funcionamento do Posto
- Desconhecimento sobre o conceito de medicina preventiva
- Diferença entre a proposta de atendimento da Estratégia de Saúde da Família de um Pronto Socorro
- Atuação das Agentes Comunitárias
- Objetivos de assistência
- Prioridades no atendimento

6.1.4 Desenho das Operações

Com o intuito de alterar o curso do problema definido se faz fundamental que toda a equipe participe do processo de intervenção, desde o planejamento até a execução. Quanto mais todos estiverem envolvidos, maior a variação de pontos de vista e mais abrangente a abordagem.

Para que a equipe esteja preparada, há de se estabelecer um plano de estudo ou capacitação, para que todos os conceitos estejam atualizados e em sintonia entre os membros da equipe. Desta maneira, destacam-se como principais ações a serem desenvolvidas:

a) **Meta 1:** *Informar o usuário sobre o funcionamento da unidade*

Operação: Distribuição de Panfletos na Comunidade

Operação: Organização da ambiência da unidade para melhor orientar o serviço através de placas na porta da unidade e vídeo explicativo na sala de espera

b) **Meta 2:** *Levar os conceitos do Programa de Saúde da Família de forma acessível aos usuários*

Operação: Fortalecimento da Educação Continuada para a equipe de saúde possa organizar estratégias, discutir o tema e avaliar as intervenções

c) **Meta 3:** *Inserir o usuário como ator participativo e personagem atuante no processo de produção de saúde*

Operação: Fortalecimento da participação da comunidade por meio de reuniões comunitárias

d) **Meta 4:** *Estreitar o vínculo entre usuários e unidade*

Operação: Estabelecimento de melhor diálogo entre equipe e usuários, por posturas horizontalizadas, acolhedoras e escuta qualificada dos membros, considerando o saber popular.

6.1.5 Responsáveis pelas operações

Estas abordagens podem ser realizadas de maneira individual tanto nas consultas - por parte do médico, da enfermeira, do odontólogo ou da equipe do NASF – quanto pelas agentes comunitárias durante as visitas domiciliares e na própria recepção da Unidade de Saúde.

Primeiramente entende-se fundamental a preparação da equipe através de programas de educação continuada para capacitação constante, além de reuniões semanais como forma de organizar estratégias. Reuniões comunitárias mensais para estreitar o vínculo e conhecer as demandas e dúvidas da comunidade, além de ações práticas informativas (panfletos, cartazes, vídeo explicativos) também fazem parte do projeto. Estabelece os responsáveis pelas ações, inserindo toda a equipe na elaboração da estratégia e execução e incluindo os usuários como membros participativos do processo, contando também com o apoio da prefeitura e parceiros.

Para a aplicação do projeto, ainda será necessária a análise das viabilidades financeiras, considerando a necessidade de suprimento de material didático-informativo. O gerenciamento do projeto parte dos integrantes da equipe, dividindo-se conforme o desenvolvimento de cada ação, mediante cronograma a ser definido junto ao coletivo dos trabalhadores da unidade de saúde.

De forma geral, são estratégias de alcance coletivo que também serão levadas em consideração para atingir o objetivo de inserir o usuário como participativo, personagem atuante no processo de produção de saúde da unidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da proposta de intervenção, é fundamental a conscientização da população do Jardim Primavera sobre o correto funcionamento da sua unidade de saúde. A desinformação gera insatisfação, automedicação, caos no sistema de saúde do município e compromete o vínculo. O plano de ação propôs informar o usuário sobre o funcionamento da unidade, seus horários e objetivos, inserindo-o como personagem atuante no processo de produção de saúde e estreitando o vínculo entre usuário e equipe.

O estudo proposto é relevante na área da saúde. Ele mostra como a população ainda está mal informada sobre o que esperar da unidade de saúde de sua área, do horário de funcionamento, objetivos e metas e do seu papel nesse contexto. Através de ações programáticas que envolvem equipe e usuários, objetiva estreitar o vínculo entre esses atores do processo de saúde-doença, melhorando o ambiente de trabalho e, por conseguinte, os indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M.F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v.47, n.4, p.781-790; 2013.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FORTUNA, C.M. *et al.* Notas cartográficas do trabalho na Estratégia Saúde da Família: relações entre trabalhadores e população. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2012; 46(3):657-64

IBGE. IBGE Cidades. Censo 2010. Campos Altos. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311150&search=minas-gerais%7Ccamos-altos%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>. Acesso em 14 jan 2014.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciências e saúde coletiva**. 2010; 15(5): 2297-2305.

MENDES, E.V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**. 2013; 27(78):27-34

OLIVEIRA, V.C. **Comunicação, informação e ação social**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPAS, p.65-74, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2187.pdf>

SALA DE SITUAÇÃO DE SAUDE. **Sala de informações de apoio à gestão estratégica no SUS**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em : 12 dez 2013.

SHIMAZAKI, M. E.(Org). **A Atenção Primária à Saúde**. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da Atenção Primária à Saúde e Diagnostico Local. Guia tutor/facilitador. Belo Horizonte: oficina 1 – Análise da Atenção Primária à Saúde. Guia do Participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de Uberaba/MG. Relatório Consolidado da Equipe. ESF Vallim de Melo. 2013 (impresso).

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M . **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p.