



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Fabio Henrique Pinto de Moraes

Promoção da Saúde na Unidade Básica Vila Santo Antônio, Imbituba, SC: construção do Conselho Local de Saúde por meio de formas alternativa.

Florianópolis, Abril de 2017

Fabio Henrique Pinto de Moraes

Promoção da Saúde na Unidade Básica Vila Santo Antônio,
Imbituba, SC: construção do Conselho Local de Saúde por meio de
formas alternativa.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Fabio Henrique Pinto de Moraes

Promoção da Saúde na Unidade Básica Vila Santo Antônio,
Imbituba, SC: construção do Conselho Local de Saúde por meio de
formas alternativa.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A importância da participação social na esfera estatal tem sido algo cada vez mais necessário e presente nas últimas décadas, seja por ineficiência do estado ou por empoderamento dessas comunidades. Essa intersecção se faz presente também na área da saúde, assegurada pela lei 8.080 de 1990, com função primordial na melhoria do acesso e assistência de forma geral. A existência de Conselhos Locais de Saúde melhora a prestação de serviços em todas as esferas, sendo fundamental a representatividade local, que compreende o alicerce da organização municipal, estadual e nacional. Desse modo, estratégias para construção desses conselhos de forma que se tornem algo interessante e atuante dentro da comunidade são fundamentais para suprir as carências do nosso Sistema de Saúde.

Objetivo: Instigar a formação de um conselho local de saúde na área adstrita da Unidade Básica Vila Santo Antônio no município de Imbituba-SC, utilizando métodos alternativos de coesão social. **Metodologia:** Propõe-se a realização de encontros com reuniões estruturadas com participação da comunidade e profissionais da saúde. Como propostas didáticas, será utilizado atividades lúdicas, material audiovisual, terapia ocupacional, construção de uma horta comunitária, presença de componentes de outros Conselhos Locais e do Conselho Municipal de Saúde. **Resultados Esperados:** Pretende-se através deste projeto de intervenção a construção de um Conselho Local de Saúde consistente, consonante com a comunidade, representando-a perante o Conselho Municipal de Saúde e que de maneira indireta melhore as condições de saúde no seu conceito mais amplo, não só na sua localidade, mas também na cidade.

Palavras-chave: Participação Social, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município de Imbituba está localizado ao sul do estado de Santa Catarina, há aproximadamente 90 km da capital Florianópolis. Com uma população de 40.170 habitantes e uma densidade populacional 219,59 hab/m² (IBGE, 2010). A maioria da população compreende adultos e adultos jovens, cuja principal fonte de renda é a prestação de serviços. Imbituba é uma cidade portuária, recebe um fluxo importante de turistas impulsionado pela riqueza de belezas naturais no município.

A cidade possui um hospital de grande porte (1,69 leitos/1000 hab.) e 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atualmente a Equipe de Saúde da Família da Vila Santo Antônio, bairro pertencente ao município de Imbituba, Santa Catarina acompanha um total de 3173 pessoas, das quais 1619 (51,02%) pertencem ao sexo masculino e 1554 (48,9%) ao sexo feminino. Ao considerarmos a faixa etária, observamos que a comunidade em questão está formada predominantemente por adultos 2.021-63,7% (20-59 anos), seguido de 698 (22%,0) idosos e 454 (14,3%) crianças (0-19 anos).

Entre as doenças crônicas mais prevalentes na comunidade pertencente a UBS, destaca-se a hipertensão e a diabetes. A prevalência de hipertensão no primeiro mês de junho de 2016 é de 309 pessoas. A diabetes é a segunda doença crônica mais prevalente na região, 85 indivíduos. Na Unidade de Saúde é realizado o acompanhamento e monitoramento dos portadores de hipertensão e diabetes, esse é realizado com auxílio das agentes comunitárias de saúde. Os pacientes portadores de uma ou ambas as doenças e cadastrados, tem direito há no mínimo uma consulta mensal para acompanhamento. Não há portadores de hanseníase na área, já os portadores de tuberculose são referenciados à policlínica central, onde realizam o tratamento e acompanhamento. A UBS não possui odontólogo, os serviços de odontologia são realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Entre as queixas que motivaram os pacientes da região a procurarem consulta médica no último mês merecem destaque as relacionadas ao aparelho osteomuscular que foram responsáveis pela maior procura. A queixa de dor lombar foi responsável por 27,5% das queixas que geraram consulta no mês de junho, seguido de tosse (16,5%), cefaleia (10,1%), solicitação de exames de rotina (9,7%) e disúria (6,7%). Os atendimentos não são programados pela demanda, principalmente devido ao fato de não existir ainda um perfil de demanda solidificado. Para que o direcionamento fosse realizado conforme a demanda há a necessidade de formular o perfil de acordo com os períodos específicos de cada mês, uma vez que a mesma se modifica de acordo com meses além da necessidade de mais uma equipe para auxiliar no atendimento desta população.

A saúde materno-infantil é realizada com o apoio das agentes comunitárias de saúde (ACS) através da visita domiciliar, as mães de crianças sem co-morbidades ou fatores de risco são orientadas a procurar consulta médica anualmente para consulta de rotina, já

aqueles portadores de morbidades têm acompanhamento marcado semestralmente quando estáveis ou conforme a necessidade quando instáveis. Não houve óbitos em menores de um ano no último ano.

As principais causas de morbidade na área de abrangência da UBS estão relacionadas a complicações de doenças crônicas, e estão distribuídas em ordem decrescente da seguinte maneira: Complicações de diabetes, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica e hepatocarcinoma. A principal causa de internação foi a descompensação de hipertensão arterial, seguido de pneumonia, acidentes automobilísticos, apendicite e descompensação de diabetes.

Os problemas encontrados na área em questão não diferem da maioria das outras Unidades de Saúde do município de Imbituba e do estado de Santa Catarina, entretanto, pode-se observar na comunidade a ausência de organização social com representatividade, o que dificulta a busca por melhorias assim como a comunicação com o poder público em aspectos relacionados à saúde, segurança e lazer, principalmente.

Sabe-se, desde a criação do Sistema Único de Saúde, da necessidade e importância da representatividade da população no planejamento e execução dos planos de saúde. Essa importância foi ratificada e instrumentalizada com a criação dos conselhos locais de saúde. Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados deliberativos de caráter permanente, com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução de políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Os Conselhos Locais de Saúde possibilitam a proximidade da comunidade, da dinâmica dos serviços de saúde da UBS e a interação com as demais organizações do bairro.

Considerando a falta de organização e coesão da comunidade com relação aos problemas comuns nota-se a necessidade da criação de um conselho local de saúde para que se possa melhorar ainda mais o acesso à saúde em seu aspecto mais amplo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Instigar a formação de um conselho local de saúde na área adstrita da Unidade Básica Vila Santo Antônio, Imbituba, SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as lideranças comunitárias.
- Caracterizar as demandas ocultas da comunidade.
- Planejar, junto a comunidade, a implementação de uma horta comunitária.
- Aproximar a população adulta e adulto jovem da Unidade Básica de Saúde.

3 Revisão da Literatura

Nas últimas décadas presenciamos uma tendência mundial pela busca de reformas participativas onde as organizações sociais civis têm almejado maior interferência na esfera estatal (JÚNIOR; MARTINS, 2012). As possibilidades e níveis possíveis de participação tem sido descrito por diversos autores buscando classificar as tipologias de participação comunitária (JÚNIOR; MARTINS, 2012), (MITTON et al., 2009).

A intersecção entre políticas de saúde e movimentos sociais é algo concreto e presente na política nacional desde os primórdios das organizações de saúde. Nacionalmente o processo de participação social foi sendo construído dentro de um cenário de opressão e resistência (LIMA; GALIMBERTTI, 2016). O direito universal pela saúde teve seus primórdios com o Movimento de Reforma Sanitária, fortalecido e organizado na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que visava entre as suas proposições principais o controle social das ações de saúde (PÚBLICA, 2017). Motivado pelos ideais de redemocratização e reestruturação do sistema de saúde, o Movimento de Reforma Sanitária foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) cuja fundamentação se baseava nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação comunitária.

A garantia da participação social nos serviços e ações de saúde foi salvaguardada pela Constituição de 1988, tendo a participação social assegurada pela criação da Lei nº 8.142, de 28/12/1990 através da instituição dos conselhos de saúde e regulamentada pela Resolução nº 333, de 4/11/2003. A necessidade de assegurar por lei a participação social resulta da tentativa de inverter o paradigma de dominação social e subordinação do estado sobre a população para o Estado subordinado a população (OLIVEIRA, 2007). Segundo a Lei nº. 8.142/902, os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados deliberativos de caráter permanente, com funções de controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, formular estratégias, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Além das funções citadas, cabe aos conselhos não somente abrir as portas do setor saúde à participação da sociedade civil organizada, mas reforçar a dinâmica social, para sua mobilização em associações de interesse, facilitando a disseminação da cultura participativa (CRUZ et al., 2012). Vale ressaltar que os conselhos atuam de forma descentralizada na esfera nacional, estadual e municipal, podendo este último ainda ser subdividido em conselhos locais de saúde, representando uma Unidade Básica de Saúde ou até mesmo uma microárea de saúde.

A importância dos conselhos locais de saúde vem sendo destacada por uma série de autores (JÚNIOR; MARTINS, 2012), (LIMA; GALIMBERTTI, 2016), (OLIVEIRA, 2007), (STRALEN et al., 2006). Pautado na teoria das populações locais, como defende o economista Ladislau Dowbor (DOWBOR, 1996), apesar de vivermos em um mundo cada

vez mais globalizado, com diminuição das fronteiras e valorização do espaço global, não podemos deixar de analisar que dentro do global há o espaço local, onde as necessidades podem ser particulares e específicas, quando visualizadas apenas dentro do global, essas particularidades tendem a ser ignoradas. Desse modo, torna-se fundamental a compartimentalização das organizações a fim de representar de maneira democrática os anseios e necessidades das populações locais, e conseqüentemente da global. Portanto tão fundamental quanto a representatividade nacional, estadual e municipal, a local é o princípio da organização, principalmente se tratando de saúde, onde nenhum cidadão pode ser excluído.

Os conselhos têm uma importância estratégica no processo de reestruturação da atenção à saúde, que, atualmente, tem como via principal o Programa de Saúde da Família – PSF (STRALEN et al., 2006). A participação popular constitui uma força social capaz de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa (CARDOSO et al., 2008). Em grande parte das comunidades a ausência de um conselho interfere diretamente no sucesso e/ou fracasso das ações de saúde. A política de indução implantada pelo Ministério da Saúde (MS), condicionando o repasse financeiro à criação dos conselhos de saúde resultou na criação de conselhos formados por cidadãos muitas vezes não atuantes nas comunidades em questão ou não conhecedores das necessidades e objetivos da comunidade da qual fazem parte, deixando o objetivo principal do conselho em segundo plano.

Mecanismos para criação e reformulação dos conselhos locais de saúde foram descritos por diversos autores (STRALEN et al., 2006), (CRUZ et al., 2012), (NOGUEIRA et al., 2008). É imprescindível que os conselheiros sejam pessoas conhecedoras da comunidade, ativos socialmente, usuários do Sistema Único de Saúde e engajados com o futuro da comunidade da qual fazem parte. Neste aspecto, é papel do profissional de saúde apresentar, fomentar e fornecer meios para a comunidade em que atua para que a mesma possua um conselho local de saúde atuante e participativo.

Atualmente com o ritmo acelerado das principais cidades, jornada de trabalho extenuante, compromissos profissionais e familiares, pouco tempo disponível para lazer e outras atividades, atrair pessoas dispostas a participar dos conselhos tornou-se um desafio para equipe. Este trabalho busca retratar o processo de construção de um Conselho Local de Saúde, através de meios atrativos alternativos (COSTA et al., 2015), relacionando promoção da saúde, educação em saúde e prevenção da saúde, com propósito de diante desses tópicos identificar os agentes sociais que mais se adequam para representar a comunidade perante o conselho.

4 Metodologia

A sensibilização para criação do Conselho Local de Saúde (CLS) contemplará a população pertencente a microrregião de saúde da Vila Santo Antônio, a qual apresenta duas unidades, Unidade Básica de Saúde da Vila Santo Antônio e Unidade Básica de Saúde do Morro do Mirim, abrangendo uma população aproximada de 3.200 pessoas.

Em um primeiro momento será discutido com a equipe (enfermeira, técnicas de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, agentes comunitárias, motorista) o conceito e função de um Conselho Local de Saúde. Em seguida serão listadas as lideranças comunitárias locais e as entidades comunitárias que fazem parte da área de abrangência: associação de moradores, lideranças religiosas, organizações não governamentais, escolas e creches.

Em um segundo momento será planejado um encontro da equipe com as lideranças listadas e apresentado por meio de uma apresentação multimídia as leis, diretrizes, objetivos e competências de um Conselho Local de Saúde, com espaço para discussão. Os membros presentes serão convidados a fazer parte de uma comissão de organização e apresentação do projeto a comunidade geral juntamente com a equipe.

Serão realizadas quatro reuniões abertas para a comunidade divulgadas pelas agentes comunitárias durante as visitas domiciliares, avisos no mural da Unidade de Saúde e das instituições da comunidade, na rádio municipal, nas redes sociais e carro de som. As reuniões acontecerão quinzenalmente e serão programadas em uma planilha contendo a temática, o objetivo, a metodologia, atividades e responsáveis.

Os temas escolhidos compreendem: a importância da sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); demanda reprimida e carências; aproximação da população sem co-morbidades da Unidade de Saúde; Formação do Conselho. A didática utilizada será a partir de atividades lúdicas, material audiovisual, terapia ocupacional, construção de uma horta comunitária, presença de componentes de outros conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde.

Ao concluir o último encontro será formada uma comissão para organização do processo eleitoral dos candidatos a membros do conselho, com inscrição de chapas e votação por cédulas.

Será utilizado como espaço físico a sala de reuniões da Unidade de Saúde e o salão paroquial da localidade. A estimativa é de que seja efetuado em seis meses. Os encontros acontecerão em horário distinto ao comercial com o intuito de atingir a maior parte da população e não prejudicar o atendimento da UBS, podendo ser realizado aos finais de semana.

Vale ressaltar que o número de reuniões e as temáticas são passíveis de alteração e serão discutidas e reorganizadas com a população a cada encontro, buscando instigar em todas as etapas a participação tanto da comunidade quanto dos profissionais de saúde.

5 Resultados Esperados

A reunião com a equipe visa discutir os conhecimentos de cada componente sobre o Conselho Local de Saúde, para que dúvidas e questionamentos possam ser sanados e todos os componentes sintam-se aptos a responder questionamentos da população de forma consoante, respeitando o nível cultural de cada membro.

Identificando as lideranças e entidades locais objetiva-se capacitá-los como difusores e disseminadores de conhecimento quanto ao papel da sociedade no planejamento das ações de saúde do município e conseqüentemente do país além de atrair a população para implementação do conselho.

As reuniões, além do objetivo de aproximar a comunidade da Unidade de Saúde, procura adentrar de maneira profunda nas necessidades e desejos da população, procurando anular esforços desnecessários e alcançar objetivos comuns, além de elencar em ordem de prioridade a demanda local. Visa também o empoderamento social e troca de conhecimentos através da educação popular.

É esperado que com a construção da horta comunitária da Vila Santo Antônio ocupe-se um espaço ocioso dentro da Unidade de Saúde, além de facilitar o contato entre os moradores, promover a produção de alimentos mais saudáveis, conseqüentemente hábitos de vida mais saudáveis, possibilitar o uso de plantas medicinais no manejo e tratamento das morbidades mais frequentes e fortalecer o sentimento de pertencimento ao local.

Com o uso de todos esses artifícios é esperado a construção do Conselho Local de Saúde, que seja consistente, consonante com a comunidade, representando-a perante o Conselho Municipal de Saúde e de maneira indireta melhore as condições de saúde no seu conceito mais amplo, não só na sua localidade, mas também na cidade.

Referências

- CARDOSO, P. M. et al. Conselhos de saúde e a participação social no brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, p. 105–121, 2008. Citado na página 14.
- COSTA, C. G. A. et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em unidades básicas de saúde. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, p. 3099–3110, 2015. Citado na página 14.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, pb. *Saúde Soc.*, p. 1087–1100, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DOWBOR, L. Da globalização ao poder local: a nova hierarquia dos espaços: A reprodução social. In: DOWBOR, L. et al. (Ed.). *Da globalização ao Poder Local: a Nova Hierarquia dos Espaços*. São Paulo: Brasiliense, 1996. p. 1–17. Citado na página 13.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 21 Jan. 2017. Citado na página 9.
- JÚNIOR, J. P. B.; MARTINS, P. C. Envolvimento comunitário na estratégia de saúde da família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, p. 1313–1332, 2012. Citado na página 13.
- LIMA, F. A.; GALIMBERTTI, P. A. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da estratégia saúde da família do território de vila união, em sobral-ce. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, p. 157–175, 2016. Citado na página 13.
- MITTON, C. et al. Public participation in health care priority setting: A scoping review. *Health Policy*, p. 219–228, 2009. Citado na página 13.
- NOGUEIRA, F. C. P. et al. Implantação de um conselho local de saúde: Desafios da prática do controle social. *Revista Baiana de Saúde Pública*, p. 104–110, 2008. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, V. de C. Desafios e contradições nos conselhos de saúde. in: Brasil. ministério da saúde. *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*, p. 83–100, 2007. Citado na página 13.
- PÚBLICA, E. N. de S. *Judicialização*. 2017. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2017. Citado na página 13.
- STRALEN, C. J. van et al. Conselhos de saúde:efetividade do controle social em municípios de goiás e mato grosso do sul. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 11, p. 621–632, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.