

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOÃO CESAR LAGE NASSARALLA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA DA
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE BOA VISTA NO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT/MINAS
GERAIS ÀS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS

2018

JOÃO CESAR LAGE NASSARALLA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA
DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA
À SAÚDE BOA VISTA NO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT/MINAS
GERAIS ÀS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

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

Orientadora: Profa Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2018

JOÃO CESAR LAGE NASSARALLA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA
DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA
À SAÚDE BOA VISTA NO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT/MINAS
GERAIS ÀS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Banca examinadora

Profa.Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – UFTM - orientadora

Profa. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19de julho de 2018

RESUMO

Santos Dumont é uma cidade com 47561 habitantes. A unidade de saúde do Boa Vista está locada em um antigo armazém alugado em uma bifurcação de acesso de um bairro a outro onde se concentra a maior parte da população atendida. O tempo da equipe é ocupado quase exclusivamente com a demanda espontânea pela manhã sendo que os Agentes Comunitários de Saúde que não estão na recepção vão às ruas para fazer suas visitas. Já no período da tarde há alguns atendimentos agendados como pré-natal, atendimentos para hipertensos e diabéticos, puericultura, preventivos e visitas domiciliares. A comunidade onde atua a unidade Boa Vista é, como muitas outras, em território sujeito a vários problemas sociais e econômicos como desemprego, uso e comércio de drogas ilícitas e carências sociais. O que chamou mais a atenção no levantamento inicial realizado foi a baixa aderência às campanhas realizadas, desde as básicas de vacinação até as de prevenção de câncer, que foi percebida em uma estimativa rápida quando começamos a questionar os profissionais da unidade e representantes da população frequentadora da mesma. A divulgação é mínima com colocação de uma grande faixa na secretaria de saúde e mais nada. Com isso a aderência às campanhas se perde na desinformação. O objetivo deste estudo foi propor estratégias de intervenção para aumentar a aderência da população às campanhas de prevenção na Unidade de Atenção Básica de Saúde Boa Vista Município de Santos Dumont. O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura e propostas de intervenção, que foi elaborado a partir de método do Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa rápida. Considerando os nós críticos propusemos as seguintes ações para o enfrentamento dessa situação: projeto “Recurso de material para triagem dos usuários cobertos pelas campanhas”, para realizar licitação de materiais para campanhas de divulgação, projeto “Vida com saúde” para alertar e conscientizar os usuários da necessidade de participarem das campanhas de prevenção a doenças, projeto “Prevenção é sua melhor saúde”, para capacitar e sensibilizar toda a equipe quanto a necessidade de orientar e esclarecer as dúvidas dos usuários quanto a necessidade de participarem das campanhas propostas durante todo ano enfatizando os motivos das mesmas e quais patologias previnem. Acreditamos que com essas medidas possamos aumentar a capacidade de rastreamento e prevenção das patologias que essas campanhas cobrem no município em estudo.

Palavras-chave: Aderência. Campanha. Vacinação.

ABSTRACT

Santos Dumont is a city with 47561 inhabitants. The health unit of Boa Vista is an old leased warehouse in an access bifurcation of a neighborhood to another where it concentrates the majority of the population served. The staff time is occupied almost exclusively with spontaneous demand in the morning and the Community Health Agents who are not at the reception go to the streets to make their visits. In the afternoon there are some appointments scheduled as prenatal care for hypertensive and diabetic, child care, preventive and home visits. The community where the Boa Vista unit operates is, like many others, in a territory subject to various social and economic problems such as unemployment, use and trade in illicit drugs and social deprivation. What attracted most attention in the initial survey was the low adherence to the campaigns carried out, from the basic vaccination to the cancer prevention, which was perceived in a quick estimate when we began to question the professionals of the unit and representatives of the population attending of the same. The disclosure is minimal with placement of a large banner in the health department and nothing else. With this, adherence to campaigns is lost in misinformation. The objective of this study was to propose intervention strategies to increase population adherence to prevention campaigns at the Boa Vista Health Care Unit of Santos Dumont Municipality. The study was carried out through a literature review and intervention proposals, which was elaborated using the Situational Strategic Planning / Rapid Estimation method. Considering the critical nodes, we proposed the following actions to address this situation: "Material resource for screening users covered by the campaigns", to bid for materials for publicity campaigns, "Life with health" project to alert and raise awareness among users of the need to participate in prevention campaigns, "Prevention is your best health" project, to train and raise the awareness of the entire team about the need to guide and clarify users' doubts about the need to participate in the campaigns proposed throughout the year emphasizing the reasons for them and which pathologies prevent. We believe that with these measures we can increase the capacity of tracking and prevention of the pathologies that these campaigns cover in the municipality under study.

Keywords: Adhesion. Immunization. Programs. Vaccination.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
PubMed	Banco de dados de artigos Médicos
LILACS	Latin American and Caribbean Health Science Literature
ACS	Agente Comunitário de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos gerais da comunidade	10
1.3 Sistema Municipal de saúde	10
1.4 Unidade de saúde do bairro Boa Vista	11
1.5 Equipe de saúde	11
1.6 Funcionamento da unidade de saúde	12
1.7 O dia a dia da equipe de saúde	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivo Específico	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Campanhas de conscientização e prevenção	20
5.1.1 Outubro Rosa	21
5.1.2 Novembro Azul	21
5.1.3 Campanha de vacinação contra vírus influenza	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santos Dumont é uma cidade com 46.284 habitantes no censo do IBGE 2010 e 47561 habitantesna estimativa do IBGE para o ano de 2017 (IBGE, 2018).

Santos Dumont tem uma área de 638,1 km², localizada na região sudoeste do estado conhecida como Zona da Mata próximo da capital do Estado. Tem um excelente sistema rodoviário já que está as margens da Br-040 dista 216 km de Belo Horizonte e 218 km do Rio de Janeiro. Do ponto de vista geomorfológico há predomínio de formas onduladas de topografia acidentada de fortes declividades, com clima úmido de temperaturas amenas (PREFEITURA DE SANTOS DUMONT, 2018).

A agropecuária é uma das principais atividades econômicas com aproximadamente 30 mil cabeças de gado bovino e uma produção de leite estimada de 15 milhões de litros anuais. Há uma siderúrgica que produz ferro silício e silício metálico que é a maior indústria da cidade, sendo acompanhada pela indústria de laticínios, seis indústrias de confecção uma de papel, oito de artefato de ferro, tento como atividade secundaria agricultura e extração vegetal (PREFEITURA DE SANTOS DUMONT, 2018).

Constitui o município a sede, quatro distritos e 22 bairros além de vilas e vilarejos a de menor concentração populacional. Como outras cidades brasileiras, a cidade não teve um crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social, estando com seu crescimento populacional estável nas últimas três décadas, tendo atualmente sua população economicamente ativa trabalhando principalmente em municípios vizinhos, principalmente Juiz de Fora. Hoje a cidade tem uma população numerosa de desempregados e um aumento da criminalidade acentuada devido ao uso de drogas ilícitas e seu comercio.

A atividade política partidárioano município é voltada a pessoa e não a ideologias com isso não temos uma linha ideológica e sim pessoas que são eleitas aleatoriamente, apesar da cidade contar com um deputado federal, agropecuarista, mas com uma influência relativa na cidade, ainda tendo as práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista.

A cidade está tentando virar um polo de turismo devido àspolíticas incrementadas pelo governo estadual anterior, já que estamos no Caminho Novo

(ligação entre Ouro Preto ao Rio de Janeiro no período Brasil Colônia) e também devido o nascimento de Alberto Santos Dumont no município e aqui tendo o Museu fazendo onde ele nasceu e viveu por alguns anos no início e no final de sua vida.

Na área de educação temos hoje atraído jovens devido a presença de duas instituições de ensino superior, Fundação Educacional São José (FESJ) Instituto Federal Educação e Tecnologia (IFET) do Sudeste mineiro, com vários cursos superiores.

1.2 Aspectos gerais da comunidade

A comunidade em que a unidade atua é formada por quatro bairros e Boa Vista é um dos maiores. Além deles há zona rural com cerca de 4700 habitantes localizada na periferia de Santos Dumont, que se formou basicamente ao redor da oficina da Rede Ferroviária Federal Sociedade Anônima (RFFSA), conjunto habitacional, ocupações. Há grande número de aposentados, desempregados e prestadores de serviço informal. A estrutura de saneamento é relativamente boa, sendo que partes mais distantes da área de atuação da unidade há problemas com abastecimento e coleta de esgoto e lixo, as casas são na grande maioria de alvenaria, as ruas com pavimentação.

O índice de alfabetização é uma incógnita visto que os jovens frequentam as escolas da cidade, mas quando solicitados que leiam uma receita simples, muitos não conseguem, frequentando a escola devido ao bolsa família. Já os adultos se dizem alfabetizados na grande maioria, mas muitos com dificuldade para ler nas situações mais simples.

A população é festeira com as devoções e as comemorações regionais.

Nessa área atuam duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com 10 agentes de saúde, uma enfermeira e dois médicos sendo um do programa mais médicos e o outro de apoio. A comunidade recebeu há pouco tempo uma nova atividade, o Instituto Federal do Sudeste de Minas IFET que foi instalado no antigo prédio da oficina da RFFSA que além de cursos técnicos oferece cursos superiores.

1.3 Sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e

emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, devido a quase falência da Santa Casa do município.

Há cerca de cinco anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 13 unidades básicas no total sendo que abrange grande parte dos bairros e distritos sendo área descoberta região central da cidade sendo atendido em uma unidade tradicional no prédio da secretaria de saúde do município. O grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade de profissionais de saúde em todos os níveis, mas principalmente os médicos.

Quanto à rede de serviços de saúde, Santos Dumont tem 13 unidades básicas na Atenção Primária; quatro especialidades atendidas na Atenção Especializada; uma unidade de emergência situada no hospital; um hospital que abrange o nível secundário de assistência; três serviços de diagnósticos por imagem e vários laboratórios de análise clínicas todos particulares; uma farmácia do SUS e várias particulares; um serviço de vigilância epidemiológica e sanitária no município mas com atuação precária; tem-se, também, Casa da Criança, Sala de Vacinação, Serviço de Saúde Bucal e Casa da Mulher e Centro de Atenção Psicossocial

O município mantém convênio com municípios limítrofes menores que tem como referência o serviço de saúde da cidade; um Consórcio de Saúde, Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES) que abrange 26 municípios. Seu modelo de atenção é o modelo misto tradicional e PSF.

1.4 A Unidade de Saúde do bairro Boa Vista

A Unidade de Saúde Boa Vista está localizada em um antigo armazém alugado que foi inaugurado há 10 anos em uma bifurcação de acesso de um bairro a outro onde se concentra a maior parte da população atendida. A área é inadequada devido à demanda, mas há uma promessa de construção de nova unidade (há duas legislaturas). As pessoas têm dois bancos para aguardar as consultas e os consultórios são inadequados, não há ventilação, o espaço é reduzido com dificuldade de se locomover quando necessário e se o paciente entra acompanhado. Os exames clínicos básicos são prejudicados. Além disso, o ambiente é insalubre com infiltrações. Não há sala de reuniões, se for necessário temos que pedir ao padre da região a igreja emprestada, que não é perto da unidade.

A população vê o posto como local de troca de receita ou encaminhamento para serviço em outro município, quando questionados sobre essa atitude revelam que como a grande rotatividade de profissionais na unidade eles não confiam.

A unidade é básica, com uma pequena farmácia e uma sala de vacinas sendo que essas faltam com frequência assim como a medicação; há uma mesa ginecológica onde se fazem os preventivos e uma balança de adulto e duas de crianças. A falta instrumentos básicos do dia a dia nos leva a usar instrumentos próprios quando necessários.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Boa Vista

A equipe em que atuo é formada pelos profissionais a seguir: uma agente comunitária de saúde (ACS) da microárea 1 há 14 anos, com 122 famílias cadastradas. Estudou até 2º grau, é seu primeiro emprego fez curso de técnica de enfermagem, 1º emprego foi como ACS atua paralelamente na Via 040 como socorrista; uma ACS microárea 2 há 4 anos, com 130 famílias cadastradas. Estudou até 2º grau, é seu 1º emprego antes trabalhou em confecção 2º emprego foi como ACS atua paralelamente como salgadeira; uma ACS da microárea 3 há 14 anos, com 136 famílias cadastradas. Estudou até 2º grau, seu primeiro emprego foi empregada doméstica fez curso de técnica de enfermagem, 2º emprego foi como ACS atua paralelamente como garçonete; uma ACS da microárea 4 há 11 anos como ACS, com 130 famílias cadastradas. Estudou até 2º grau, seu primeiro emprego foi professora, fez curso de técnica de enfermagem, 2º emprego foi como ACS; uma ACS da microárea 5 há 5 anos, com 130 famílias cadastradas. Estudou até 2º grau, 1º emprego foi como ACS; uma enfermeira, trabalha há 4 anos na ESF. Atua como responsável pela unidade, 1º emprego, sendo que já atuou em outras unidades da cidade, está nessa unidade há quase 2 anos. Vem de Juiz de Fora todos os dias; um médico, atua na ESF há vários anos, atuando em outros municípios da região, veio para unidade da sua cidade natal, onde atuava um médico estrangeiro que pediu para sair devido dificuldade de convivência com membros da unidade.

1.6 O Funcionamento da unidade de saúde Boa Vista

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16:00 horas e não há recepcionista. É necessário o apoio das ACS que se revezam durante a semana,

segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. Esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre o enfermeiro da equipe e o coordenador de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos ACS nessas atividades. Não há técnico de enfermagem há alguns meses, sendo que é alegado ter dificuldade para contratação devido salário. Há uma sala de vacina e outra de curativos sob responsabilidade da enfermeira. Destaca-se que na ausência da enfermeira, esses serviços são suspensos.

1.7 O dia a dia da equipe

O tempo da equipe é ocupado quase exclusivamente com a demanda espontânea pela manhã sendo que as ACS que não estão na recepção vão às ruas para fazer suas visitas. Já no período da tarde há alguns atendimentos agendados como pré-natal, atendimentos para hipertensos e diabéticos, puericultura, preventivos e visitas domiciliares.

Há relatos de que houve grupo de hipertensos e diabéticos na comunidade mas foram abandonados devido intensa troca de membros da equipe e falta de espaço, já que o local de reuniões é na igreja que é distante. A falta de uma equipe constante tem levado a um descontrole das atividades da unidade, onde muitos usuários abandonam tratamento ou simplesmente deixam de frequentar a mesma.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A comunidade onde atuo é como muitas outras em território sujeito a vários problemas sociais e econômicos como desemprego, uso e comércio de drogas ilícitas e carências sociais. Temos diversos problemas relacionados à estrutura e funcionamento da Unidade como: Equipe básica incompleta; Falta de estímulo dos membros da unidade; Descontrole entre o que se propõe realizar e realmente o que é feito; Falta de agendamento para as consultas no período da manhã, onde se formam filas na madrugada; Estrutura do posto inadequada e falta de material básico na unidade.

Também apresenta muitos problemas de saúde como hipertensão e diabetes, ambos muitas vezes descontrolados. Mas, o que chamou mais a atenção no levantamento inicial realizado foi a baixa aderência às campanhas realizadas,

desde as básicas de vacinação até as de prevenção de câncer, que foi percebida em uma estimativa rápida quando começamos a questionar os profissionais da unidade e representantes da população frequentadora da unidade por isso desse levantamento.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Boa Vista e 4º Depósito, município de Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização* ***
Pouco conhecimento da população sobre as campanhas	Alta	5	Parcial	4
Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema	Alta	4	Parcial	3
Falta de vontade política para fazer uma campanha que chegasse a todo público alvo	Alta	6	Parcial	2
Dificuldade de acompanhamento e aderência nas campanhas	Alta	6	Parcial	1

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Como já foi dito, a importância da aderência da população é essencial para que a campanha atinja o nível de cobertura que se propõe, o mesmo ocorre com a abrangência de todo território e sua população visto que é uma região extensa com uma população mal distribuída o que leva a áreas de pouco acesso às informações.

Já o despreparo das ACS é um problema generalizado visto que eles entram na função despreparados com pouquíssimas informações e são literalmente jogados em um ambiente sem nenhum preparo prévio o que leva a uma série de problemas,

pois não sabem como agir e como proceder com os usuários. Dessa forma, exercem uma função de vizinhos e não de ACS propriamente dito. Já o acompanhamento é necessário para que nas futuras campanhas se possam evitar erros e procurar soluções melhores para os problemas que ocorrem, mas o que se vê é um descaso, onde o interesse é “fez a campanha, pode se apresentar nos relatórios e está tudo certo”.

Então nota-se que o que é realmente necessário é enfrentar o problema como um todo buscar a aderência de toda comunidade, principalmente dos líderes da comunidade e dos profissionais de saúde para que com muito dialogo e muito treinamento possamos melhorar as nossas atividades diárias e principalmente as campanhas que são tão importantes.

2 JUSTIFICATIVA

As campanhas de prevenção como o Outubro Rosa, Novembro Azul e Influenza vêm se repetindo há anos no Brasil, sempre com grande aderência segundo dados de outras unidades onde trabalhei. No entanto, aqui nesse município, no ano 2017, o mesmo não aconteceu. A divulgação é mínima com colocação de uma grande faixa na secretaria de saúde e mais nada. Com isso a aderência às campanhas se perde na desinformação.

Na campanha da vacinação contra o Vírus Influenza a situação foi semelhante, com baixíssima aderência o que nos leva a uma grande questão: será que há um desconhecimento da população em geral sobre as patologias que queremos evitar ou há uma desinformação sobre as campanhas que estão em curso?

O sucesso de uma campanha depende da divulgação intensa, com material impresso, áudio visual. Contudo percebemos que em Santos Dumont as campanhas são acanhadas com uma divulgação precária baseada quase exclusivamente na campanha feita pelo governo federal que acaba por não atingir o público alvo.

Observa-se que a medicina no município está voltada para a cura e não para a prevenção o que é o preconizado, o que levaria a um custo maior no sistema de saúde. Na Unidade de atendimento da Unidade de Saúde Boa Vista observa-se uma baixa procura para prevenção e uma demanda exagerada para cura o que é contra as perspectivas do Ministério da Saúde.

A educação em saúde é o aglomerado de ações que sofrem influência e transformação de conhecimento, atitudes e comportamentos, sempre em benefício de melhor qualidade de vida e de saúde para os cidadãos como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e socioecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) (MACIEL, 2009).

É primordial que a educação em saúde comece pela atenção básica, pois essas são de suma importância para dar suporte inicial à população, promovendo desta forma informação e conhecimento acerca de diversas doenças. Mas, de fato boa parte da população não busca os serviços básicos de saúde para se informar e sim, apenas quando necessitam de ajuda por estarem doentes, por isso que a

promoção à saúde veio para mudar esse cenário, buscando reeducar os usuários (OASIS et al., 2014).

O profissional da área da saúde na unidade básica de saúde (UBS) deve buscar novas formas educativas como rodas de conversas ou encontros semanais, para criar vínculo de confiança, esclarecer dúvidas e gerar um ambiente confortável para discutir os mais variados assuntos.

Desta maneira são necessárias estratégias de intervenção para aumentar a aderência da população às campanhas de prevenção na Unidade de Atenção Básica de Saúde Boa Vista Município de Santos Dumont.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor estratégias de intervenção para aumentar a aderência da população às campanhas de prevenção e imunização na Unidade de Atenção Básica de Saúde Boa Vista Município de Santos Dumont.

3.2 Objetivos específicos

- Fazer um levantamento da população de risco;
- Identificar os recursos necessários tornar as campanhas atrativas;
- Identificar os recursos necessários para oferecer esclarecimentos sobre o motivo das campanhas;
- Criar um Projeto de Gestão Municipal para triagem e acompanhamento desses usuários.

- **4 METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura e proposta de intervenção, que foi elaborada a partir de método do Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto foi realizado primeiramente o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência, a sistematização da análise situacional, a revisão dos passos que constituem o plano de intervenção com vistas a que as operações propostas atendessem os nós críticos identificados. Estes foram identificados a partir do encontro com usuários e profissionais de saúde para definição do problema prioritário, através de uma pesquisa rápida feita com os usuários e funcionários da unidade que se encontravam na unidade nos dias 1 e 6 de novembro 2017 .

A revisão de literatura foi realizada sem restrições de ano, na base de dados Lilacs, PubMed, e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: aderência, campanha e vacinação

Também foram pesquisados livros e revistas que tratam do tema e a base de dados SIAB (Sistema de Informações de Atenção Básica). A seleção dos artigos e materiais foram realizados em dados mais atualizados do município 2016.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Campanhas de conscientização e prevenção

“As campanhas publicitárias governamentais, que distribuem informações com o intuito de intervir nas decisões das pessoas em prol do bem-estar social”, são de “grande importância para a relação entre o Estado e a sociedade, tendo em vista que buscam induzir a transformação social tendo como alicerce mudança dos hábitos de uma população”, objetivando a adoção de hábitos mais saudáveis e de prevenção de doenças (MARTINS; BARBOSA; CEZAR, 2014, p. 540), influenciando um público alvo durante um espaço de tempo determinado utilizando a comunicação (POLISTCHUCK, 1999).

No Brasil não são recentes as campanhas. Há relatos do Brasil colônia onde se vê registros de que desde a criação da imprensa Régia em 1808 foram publicados mais de 1250 documentos governamentais, entre eles cartazes, volantes, sermões panfletos entre outras publicações (FERREIRA, 2004).

É necessário lembrar que as campanhas nem sempre foram realizadas no intuito didático, informativo, com objetivo de alertar as pessoas sobre a necessidade de prevenção e controle de doenças, visto que 1904 houve a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro onde foi imposta a vacinação com força militar. Assim observamos que as campanhas no país são feitas de acertos e erros.

Outra situação nos leva a diferenciação entre conceito de educação e promoção de saúde (CANDEIAS, 1997, p. 210)

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde.[...] habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões

5.1.1 Outubro Rosa

O câncer de mama é o que mais acomete a população feminina mundial e brasileira. No Brasil é o de 2º maior incidência em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. O prognóstico para 2015 teve estimativa de 57.960 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2018a).

Quando diagnosticado precocemente, pode ser tratado de forma bastante efetiva com grandes chances de preservação da mama. A detecção tardia, porém, ainda é a realidade em diversas regiões do Brasil (OSHIRO et al., 2014).

Assim, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) implantaram no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, o Outubro Rosa com intuito de conscientização sobre a doença. As ações desse movimento têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa doença, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama (CHRISTÓFORO et al., 2014).

5.1.2 Novembro Azul

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma), sendo o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens, causando 13.772 mortes em 2013. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida (INCA, 2018b).

A detecção precoce aumenta as chances de curamas para diagnosticar precocemente os casos é preciso romper com o preconceito que atrapalha a prevenção e educar os homens a importância da conscientização e informação sobre o tema.

Nesse sentido, em 2008, no Brasil, surgiu uma campanha chamando atenção para a neoplasia, promovida pelo Instituto Lado a Lado Pela Vida (ILLPV), inicialmente chamada de “Um Toque, Um Drible”. Em 2013 esta ganhou o nome “Novembro Azul” e, embora venha tentando contemplar outras questões relacionadas à saúde dos homens, seu foco continua sendo o câncer de próstata (MODESTO et al., 2018)

5.1.3 Campanha de Vacinação contra Vírus Influenza

Os vírus Influenza do tipo A causam doenças respiratórias agudas de alta transmissibilidade (BRASIL, 2009). Em 1999, o Brasil iniciou a execução de uma política pública de vacinação contra influenza. Desde então, os grupos alvos da

intervenção expandiram-se, com ampliação máxima no ano de 2010, por ocasião da campanha de vacinação contra a influenza pandêmica A (H1N1) pdm09 (DOMINGUES; OLIVEIRA, 2012).

A campanha anual de vacinação é realizada de forma prolongada, com duração de duas a quatro semanas, entre a segunda quinzena do mês de abril e a primeira quinzena do mês de maio, antecedendo ao período considerado de maior circulação do vírus na população.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Todo método de planejamento apresenta etapas e sequencias logicas de ações ou atividades a serem desenvolvidas. Esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para não prejudicar o resultado final do problema diagnosticado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

O projeto tem como finalidade melhorar a aderência da população do município às campanhas propostas pelo governo de prevenção e de imunização contra patologias fácil de controle como por exemplo o outubro rosa e o novembro azul e as imunizações para adultos.

Foi observado na comunidade que é usuária da unidade Boa Vista tem problemas de adesão e por consequência de acompanhamento. Pode se levar em conta a desinformação ou até mesmo a informação errada sobre determinados procedimentos. A falta de conhecimentosobre as patologias que se quer prevenir aliada a desinformação leva a não realização de exames e imunizações periódicas, só buscando auxílio de um profissional da saúde quando a doença já se manifestou dificultando sua cura se assim for possível. Vale lembrar que em determinados momentos não é possível agendamento de consultas devido filas por falta de profissionais.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Na unidade básica de saúde acompanhamos as datas de campanhas nacionais ou estaduais e, às vezes, até municipais o que leva a datas especificas para cada tipo de atividade. O que vem ocorrendo é a falta de interesse da população adstrita por tais campanhas visto que a procura é insignificante.

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010), nessa etapa o objetivo é entender a formação do problema que queremos enfrentar identificando suas causas, pois é comum a causa de um problema ser consequência de uma série de problemas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A identificação das causas é fundamental, visto que para enfrentar um problema é necessário atacar as causas. Ao analisar as causas de um problema é preciso se capaz de identificar, entre as causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para realizar está análise, usamos o conceito de “nó crítico”, que é uma causa do problema que quando atingido é capaz de atuar no problema principal e efetivamente transformá-lo. Ele ilumina algo que possa intervir, ou seja que está dentro do espaço das variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementação do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.3.1 Primeiro nó crítico: pouco conhecimento da população sobre as campanhas

É a falta de divulgação no município para a campanha que poderia ser disseminado com anúncios nas rádios locais que é feita como vinhetas de utilidade pública que nunca foi negado, quando solicitado.

6.3.2 Segundo nó crítico: processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema

É a situação não haver um dia específico para realizar o mutirão, cada unidade fez na data que melhor conviesse o que impossibilitou uma divulgação da atividade. Além disso, a falta de aderência e de incentivo por parte da coordenação para a atividade o que desmotivou os ACS para coordenação só houve interesse que fizesse em um dia, foi fotografado e acabou a campanha.

6.3.3 Terceiro nó crítico: falta de vontade política para fazer uma campanha que chegasse a todo público alvo

Colabora-se para o êxito da atividade, com dias previamente agendados para fazendo uma divulgação em larga escala e eficiente para alcançarmos o êxito desejado.

6.4.4 Quarto nó crítico: dificuldade de acompanhamento e aderência nas campanhas

Não há método eficiente que possibilite a verificação de metas atingidas e quais são as estipuladas.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O plano de ação é idealizado para enfrentar e impactar as causas mais importantes, os “nós críticos” já estabelecidos.

A partir desses “nós críticos” foram propostas as operações e estratégias necessárias para solução, os produtos e resultados esperados, assim como os recursos necessários para execução. As ações relativas a cada nó serão detalhas a seguir:

Quadro 2 – Ações sobre o “nó crítico pouco conhecimento da população sobre as campanhas”, na população assistida pela rede Municipal de saúde e Equipe de Saúde Boa Vista em Santos Dumont, Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Pouco conhecimento da população sobre as campanhas
Operação	Capacitar a população acerca da importância de acatar as campanhas de vacinação Implantar fluxograma para capacitação e divulgação aos usuários
Projeto	Acesso imediato
Resultados esperados	População consciente sobre os benefícios de se vacinar Divulgar por toda população as campanhas em curso
Produtos esperados	Usuários com conhecimento e participativos das campanhas.
Atores sociais, responsabilidades	Médicos, gestores municipais e equipe da saúde da família
Recursos necessários	Estrutural: espaço para capacitar a população Cognitivo: buscar conhecimento mais profundo sobre a situação e cobertura da unidade Financeiro: para aquisição de recursos para divulgação e materiais para procedimentos necessários

	Político:mobilização social
Recursos críticos	Político: articulação entre setores da saúde, da prefeitura e adesão dos profissionais
Controle dos recursos, viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde da família Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Prevenir imunizar e tratar
Responsáveis	Profissionais da unidade
Cronograma e prazos	Janeiro a dezembro
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada por toda equipe de saúde da família, pelos médicos participantes do projeto, sendo avaliados pelos profissionais da equipe e gestores

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 3 – Ações sobre o “nó crítico processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema”, na população assistida pela rede Municipal de saúde e Equipe de Saúde Boa Vista em Santos Dumont, Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema
Operação	Capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde sensibilizando sobre a necessidade das campanhas enfatizando no sentido da necessidade de prevenção
Projeto	Maior conhecimento, mais prevenção
Resultados esperados	Orientar e capacitar os envolvidos alertando da importância da prevenção
Produtos esperados	Promover a capacitação dos profissionais envolvidos
Atores sociais, responsabilidades	Médicos, gestores municipais e equipe da saúde da família
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para capacitação dos profissionais envolvidos da unidade básica Cognitivo: trabalhar na educação e saúde Financeiro: adquirir equipamentos áudio

	visuais e folhetos informativos Político:mobilização e participação de todos além de envolvimento de todos setores da saúde
Recursos críticos	Político: articulação entre setores da saúde, da prefeitura e adesão dos profissionais
Controle dos recursos, viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde da família Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Prevenir imunizar e tratar
Responsáveis	Profissionais da unidade
Cronograma e prazos	Janeiro a dezembro
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada por toda equipe de saúde da família, pelos médicos participantes do projeto, sendo avaliados pelos profissionais da equipe e gestores

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 4 – Ações sobre o “nó crítico é a falta de vontade política para fazer uma campanha que chegasse a todo público alvo”, na população assistida pela rede Municipal de saúde e Equipe de Saúde Boa Vista em Santos Dumont, Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Falta de vontade política para fazer uma campanha que chegasse a todo público alvo
Operação	Esclarecer e sensibilizar os gestores sobre a necessidade das campanhas enfatizando no sentido da necessidade de prevenção
Projeto	Prevenir é melhor
Resultados esperados	Conscientizar os gestores da importância da prevenção , por meio de campanhas eficazes e material disponível evitando a doença
Produtos esperados	Maior envolvimento de gestores com as várias campanhas
Atores sociais, responsabilidades	Gestores municipais, grupos sociais, conselhos de saúde e equipe da saúde da família

Recursos necessários	Financeiro: alterar previsão orçamentária para adquirir material para as campanhas Político: mobilização de toda comunidade e dos gestores
Recursos críticos	Político: articulação entre setores da saúde, da prefeitura e adesão dos profissionais
Controle dos recursos, viabilidade	Ator que controla: gestores Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Viabilizar as campanhas
Responsáveis	Gestores e profissionais envolvidos
Cronograma e prazos	Janeiro a dezembro
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada por toda equipe de saúde da família, pelos médicos participantes do projeto, sendo avaliados pelos profissionais da equipe e gestores

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 5– Ações sobre o “nó crítico dificuldade de acompanhamento e aderência nas campanhas”, na população assistida pela rede Municipal de saúde e Equipe de Saúde Boa Vista em Santos Dumont, Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Dificuldade de acompanhamento e aderência nas campanhas
Operação	Capacitação de todos envolvidos sentido da necessidade de prevenção e busca ativa dos usuários
Projeto	Mais prevenção, menos doença
Resultados esperados	Participação efetiva da equipe de saúde e dos usuários da Unidade Boa Vista nas campanhas
Produtos esperados	População vacinada e consciente da importância da vacina
Atores sociais, responsabilidades	Comunidade, médicos, gestores municipais e equipe da saúde da família
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para realização das campanhas

	Cognitivo: sensibilizar a comunidade para necessidade de prevenir Financeiro: imprimir folhetos informativos Político: mobilização social
Recursos críticos	Político: articulação entre setores da saúde, da prefeitura e adesão dos profissionais
Controle dos recursos, viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde da família Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Prevenir imunizar e tratar
Responsáveis	Profissionais da unidade
Cronograma e prazos	Janeiro a dezembro
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada por toda equipe de saúde da família, pelos médicos participantes do projeto, sendo avaliados pelos profissionais da equipe e gestores

Fonte: Autoria própria (2018)

6.6 Orçamento

O orçamento é uma questão primordial nesse projeto de intervenção, visto que a falta de recursos financeiros leva a um esvaziamento das campanhas já que sem divulgação não a aderência e por consequência baixa eficiência e alcance restrito. A necessidade de material informativo se faz necessário para que o conhecimento das campanhas chegue a todos os usuários e com isso participem e também divulguem, virando assim agente disseminador das campanhas e da prevenção a doenças, que na verdade é nosso objetivo final.

É necessário saber que, segundo últimos dados levantados do município pelo DATASUS, a despesa total com a saúde foi aproximadamente de 47 milhões sendo para aproximadamente 34 milhões de transferência para o SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi verificado durante o levantamento as campanhas institucionais realizadas no município de Santos Dumont - MG, percebeu-se que a abrangência foi menor que o esperado, apesar do esforço de algumas áreas para tentar atingir as metas, sendo muitas vezes necessárias realizações de busca de usuários que alegavam desconhecer a realização dessas campanhas ou mesmo que aguardavam a divulgação de datas. Por esse motivo, foi desenvolvido este projeto com intuito de alertar da necessidade de campanhas mais bem divulgadas e com empenho de toda administração.

É necessário reafirmar que a atuação da equipe de saúde e o respeito ao paciente são de extrema importância para que as campanhas sejam bem sucedidas e as metas alcançadas e principalmente se faça a prevenção, que é algo menos oneroso e de mais fácil realização que se tratar a doença.

Espera-se que a partir da implantação da estratégia de intervenção proposta haja um aumento da aderência da população às campanhas de prevenção na Unidade de Atenção Básica de Saúde Boa Vista Município de Santos Dumont.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico A (H1N1)** 2009 [Internet]. Brasília; 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_vacina_18_03_internet.pdf. Acesso em 02/07/2018

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110P.

CHRISTÓFORO R.Z. et al. Análise do impacto da ação Outubro Rosa: Exame colpocitopatológico do colo de útero. In: **CONVERSANDO COM A EXTENSÃO - CONEX**, 12 [online]; 2014 , Ponta Grossa, Brasil. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/452-1523-1-DR-mod.pdf>. 9. Acesso em 02/07/2018

DOMINGUES, C. M. A. S.; OLIVEIRA W. K. Uptake of pandemic influenza (H1N1)-2009 vaccines in Brazil 2010. **Vaccine**. v.30, n. 32, p.4744-51, 2012,

FERREIRA, L. O. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11, supl.1, p. 93-107, 2004

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA – **Tipos de câncer – mama**. 2018a
Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso em 02/07/2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA – **Tipos de câncer – Próstata**. 2018b.
Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>++. Acesso em 02/07/2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades @**. Brasília, (online), 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

MARTINS, A. F. H., BARBOSA T. R. C., G. CEZAR L. C. Análise da campanha Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG. **Revista de Ciências Humanas**, v. 14, n. 2, p. 539-556, jul./dez. 2014
MODESTO, A. A. D. et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 251-262, 2018

OASIS, M.J.D. et al. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.1, p.130, 2014

OSHIRO, M. L. et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama do Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia** [online]. v.60, n. 1, p. 15-23, 2014.

POLISTCHUCK, I. **Campanhas de saúde pela televisão: a campanha de Aids da Rede Globo**. 1999. 158 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro.

PREFEITURA DE SANTOS DUMONT. Dados 2017. Disponível em <<http://www.santosdumont.mg.gov.br/31>>. Acesso em: 15 Dez. 2017.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. Dados de 2010. <www.datasus.gov.br/SIAB/index.php> . Acesso em: 18 maio 2018.