

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LOURENÇO FLORISBELO ALVES CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AOS
TRATAMENTOS E CONDUTAS PROPOSTAS PELA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA JACI EM CANDEIAS-MINAS GERAIS**

FORMIGA - MINAS GERAIS

2018

LOURENÇO FLORISBELO ALVES CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AOS
TRATAMENTOS E CONDUTAS PROPOSTAS PELA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA JACI EM CANDEIAS-MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ms. Zilda Cristina dos Santos

FORMIGA - MINAS GERAIS

2018

LOURENÇO FLORISBELO ALVES CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AOS
TRATAMENTOS E CONDUTAS PROPOSTAS PELA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA JACI EM CANDEIAS-MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Ms. Zilda Cristina dos Santos – orientadora (UFTM)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em : __/__/2018

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho a todas as pessoas do nosso local de atuação, enfermeiros e técnicos, que tanto contribuíram para o êxito dessa obra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelo apoio dos familiares e amigos que tanto torceram pelo sucesso desse trabalho além da paciência e boa vontade dos preceptores pelos quais passei nas disciplinas cursadas.

“Podemos afirmar que o modelo de atenção à saúde predominante no Brasil ainda é centrado no hospital e no saber médico, é fragmentado, é biologicista e mecanicista. A consequência desse modelo de atenção, o chamado " modelo médico hegemônico liberal" ou modelo de medicina científica, é a ineficiência, constatada nos crescentes custos gerados pela incorporação acrítica de tecnologias com uma contrapartida decrescente de resultados.” (SILVA JR, 2006)

RESUMO

O presente trabalho aborda a problemática envolvida na não adesão da população adscrita na comunidade Jaci aos tratamentos propostos pela equipe da unidade básica de saúde e o impacto disso na gestão da saúde pública. O objetivo deste projeto de intervenção é melhorar a qualidade de vida da população e seus índices de estabilização de doenças crônicas e bem-estar. Para a elaboração do projeto foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A elaboração do projeto foi seguido os passos do planejamento estratégico situacional para a apresentação dos “nós críticos”: maior empenho da equipe em proporcionar às pessoas; um melhor entendimento das condutas por meio de palestras públicas e esclarecimentos individuais e Campanhas de conscientização sobre doenças mais prevalentes na comunidade e observação de sintomas. São propostas que visam aumentar o esclarecimento da população no que tange a aceitação das condutas médicas e da enfermagem e melhorar o envolvimento entre os pacientes e a equipe de saúde, fortalecendo a relação médico-paciente. Foram atribuídas tarefas individuais para cada membro da equipe a fim de organização do processo de intervenção e otimização das propostas a serem seguidas para o alcance do objetivo do projeto.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde

ABSTRACT

The present study deals with the problems involved in the non-adherence of the population assigned to the Jaci community to the treatments proposed by the team of the basic health unit and its impact on the management of public health. The objective of this intervention project is to improve the quality of life of the population and its rates of stabilization of chronic diseases and well-being. To prepare the project, a bibliographic review was carried out by means of a survey of the databases of the Virtual Health Library. The elaboration of the project was followed by the steps of the strategic situation planning for the presentation of the "critical nodes": a greater commitment of the team in providing people; a better understanding of the behaviors through public lectures and individual clarifications and awareness campaigns about diseases prevalent in the community and observation of symptoms. They are proposals that aim to increase the population's enlightenment regarding the acceptance of medical and nursing behaviors and improve the involvement between the patients and the health team, strengthening the doctor-patient relationship. Individual tasks were assigned to each team member in order to organize the intervention process and optimize the proposals to be followed to achieve the project objective.

Keywords: Family Health Strategy. Primary health care. Health promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Jaci, município de Candeias, estado de Minas Gerais.

..... 16.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade da população em entender os tratamentos, a forma e os intervalo de administração de medicamentos, bem como adesão às medidas modificadoras de fatores de riscos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaci, do município Candeias, estado de Minas Gerais.

..... 26.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Resistência por parte da população em frequentar a UBS devido a conceitos ideológicos próprios”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaci, do município Candeias, estado de Minas Gerais..... 27.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaci	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jaci	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jaci	15
1.7 O dia a dia da equipe Jaci	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Candeias é uma cidade com 14.592 habitantes localizada na região centro-oeste de Minas Gerais e distante 240 km da capital do estado, Belo Horizonte. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias (confeções). (IBGE, 2010)

A população compõe-se de pessoas de baixa escolaridade o que contribui para o baixo grau de compreensão das condutas médicas e da enfermagem no que diz respeito à atenção a saúde. A parte economicamente ativa da localidade trabalha como lavradores, em sua maioria, sendo os maiores geradores de emprego os empresários e fazendeiros da região (CANDEIAS, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

Jaci é uma comunidade de cerca de 2.500 habitantes, localizada em Candeias - MG. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais remanescentes, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados (CANDEIAS, 2018)

A estrutura de saneamento básico é irregular. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. No entanto, a partir da cobrança da comunidade houve investimento público (escola, centro de saúde, creche, etc.) o que melhorou a atendimento à população no que diz respeito a serviços essenciais. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONG: oficinas de leitura e cursos profissionalizantes são as principais. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças e adolescentes (CANDEIAS, 2018).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Dessa forma a cultura local é baseada nas figuras sacras e guardam os hábitos dos antepassados com muita reverência (CANDEIAS, 2018).

1.3 O sistema municipal de saúde

A atenção primária local é composta por seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro urbanas e duas rurais, todas elas participantes do Programa de Saúde da Família, abrangendo a totalidade dos habitantes locais. No município o centro de especialidades conta com um pediatra, uma ginecologista e obstetra e um cardiologista. Os encaminhamentos à outras especialidades são feitos a uma cidade próxima, Santo Antônio do Amparo – MG, a qual recebe esses pacientes e os contrarreferencia às UBS para acompanhamento clínico (CANDEIAS, 2018).

A localidade conta com o Pronto Atendimento Municipal, situado no único hospital da cidade e que recebe os casos de urgência e emergência em parceria com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), encaminhando para outros níveis de atenção os casos mais complexos. O hospital local conta com nove leitos em enfermaria e não conta com UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Adulto nem Neonatal. A referência para encaminhamentos é a cidade de Campo Belo –MG, polo microrregional (CANDEIAS, 2018).

A cidade conta com dois laboratórios de análises clínicas que recebem as solicitações de exames complementares realizadas nas UBS. Os casos que carecem de exames de alto custo são encaminhados para outros centros (CANDEIAS, 2018).

Atualmente há um farmacêutico efetivo no município que organiza a distribuição de medicamentos para as unidades além de participar de palestras e campanhas de conscientização desenvolvidas nas UBS e centro de especialidades. A pesquisa epidemiológica fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que coordena as ações locais baseada nos indicadores estatísticos bem como dá apoio às famílias no que tange ao trabalho dos agentes de combate de endemias, vinculados às unidades (CANDEIAS, 2018).

A comunicação entre as unidades e a secretaria é bastante efetiva vista a resolução rápida dos problemas surgidos nas UBS e a colaboração mútua entre as unidades. Como já dito, a relação com outros municípios se dá através dos encaminhamentos feitos a outros níveis de atenção à saúde.

O atual consórcio abrange o transporte dos atendimentos de urgência e emergência além dos vínculos com centros de especialidades intermunicipais que

colaboram para a drenagem dos pacientes. O modelo de atenção é baseado na figura do médico e da doença em si, e por isso deposita nos profissionais toda a expectativa para a resolução dos casos ou encaminhamentos para outros níveis de atenção (CANDEIAS, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaci

A Unidade Básica de Saúde Jaci foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (3.100 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A UBS conta com um consultório médico, um consultório para enfermagem e um para odontologia. Além disso, conta com uma sala de observação de pacientes, cozinha e três banheiros.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na própria unidade. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, o que a pouco tempo era bastante diferente. A falta de alguns materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do Programa Saúde da Família (PSF) e o gestor municipal de saúde.

O horário de funcionamento da Unidade é de 07:00h as 11:00h e das 12:00h as 16:00h e atende a mais diversa parcela populacional da localidade. Tanto homens quanto mulheres, idosos e jovens, bem como crianças que frequentam a UBS.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jaci

Nossa equipe conta com um total de 18 funcionários. É composta de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma técnica de saúde bucal, uma fisioterapeuta, um nutricionista, uma psicóloga, um farmacêutico, uma fonoaudióloga, um profissional de educação de física, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma auxiliar de limpeza e dois agentes de combate a endemias.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jaci

A UBS funciona das 7:00 h às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira, atendendo a demanda populacional de consultas e encaminhamentos. Mensalmente são realizadas visitas domiciliares e o grupo de gestantes, bem como o “Saúde do Trabalhador” quando os atendimentos são realizados à noite de 16h às 19h, sempre às quartas-feiras para as pessoas que trabalham durante o dia e não tem disponibilidade para frequentar a unidade em horário normal.

As consultas são divididas entre idosos, crianças, hipertensos e diabéticos além do atendimento das demandas espontâneas e urgências. Diariamente são realizadas cerca de 20 consultas médicas, além dos atendimentos da enfermagem.

O NASF é composto de uma psicóloga que atende às terças-feiras, fisioterapeuta que atende às quintas-feiras bem como o profissional de educação de física, nutricionista e farmacêutico. A equipe também conta com uma cirurgiã dentista que atende diariamente.

1.7 O dia a dia da equipe Jaci

O tempo da Equipe Jaci está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico e atendimento a hipertensos e diabéticos.

O trabalho em equipe funciona da seguinte forma: o recepcionista marca as datas das consultas. No dia a enfermeira realiza a triagem dos pacientes e o médico realiza os atendimentos. Os ACS realizam as visitas domiciliares para coleta de dados referentes ao número de moradores por domicílio e demais indicadores sociais além de ajudarem na busca de exames laboratoriais e pedidos médicos. Os agentes de combate à Dengue também realizam as visitas com o intuito de neutralizar possíveis focos da doença.

Mensalmente são realizados encontros com todos os funcionários para a discussão e atualização de temas relevantes para a atuação profissional de cada um. Isso melhora o fluxo de trabalho dentro da unidade no sentido em que ocorre

maior entrosamento entre os membros. Além disso, são realizados grupos operativos com os pacientes em especial gestantes, homens a partir de 40 anos, para prevenção do câncer de próstata e mulheres em faixa etária para prevenção do câncer de mama (50 a 69 anos) e câncer de colo do útero (25 aos 64 anos).

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

Os principais problemas identificados foram:

- Dificuldade da população em entender os tratamentos, a forma e o intervalo de administração de medicamentos, bem como adesão às medidas modificadoras de fatores de riscos;
- Analfabetismo de parcela da população o que dificulta a interação e o entendimento das ações de saúde;
- Resistência por parte da população em frequentar a UBS devido a conceitos ideológicos próprios;
- Falta de financiamento por parte do município para solicitação de exames complementares e disponibilização de medicamentos essenciais para a população;
- Condições precárias de moradia, saneamento e renda da população adscrita.

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 adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Jaci, município de Candeias, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixo esclarecimento da população sobre o processo saúde	Alta	10	Dentro	1

doença				
Baixa procura pelos serviços de saúde	Média	7	Dentro	2
Analfabetismo	Média	5	Fora	3
Baixo financiamento municipal	Média	5	Fora	4
Condições precárias de vida	Baixa	3	Fora	5

Fonte: autor (2018)

Na comunidade em questão nos deparamos com uma população pouco instruída e que muitas vezes carece de extrema paciência e empenho da equipe para melhor compreensão das medidas adotadas. No total 4,98% da população (115 pessoas) é analfabeta (menor que a média nacional de 8,7%, mas que dificulta o seguimento das atividades nas unidades) e 13,03% dos menores de 14 anos (26 crianças de um total de 195) estão fora da escola. Assim, projeta-se, portanto, números estatísticos maiores no futuro no que tange ao analfabetismo e a baixa escolaridade, sem contar que a esmagadora maioria não conclui o ensino médio (IBGE, 2010).

O analfabetismo em parcela da população e a evasão escolar são devido à necessidade de trabalho e/ou criminalidade local. Devido à baixa escolaridade observa-se redução da adesão da população aos tratamentos propostos e assim, aumenta-se o grau de descompensações de doenças crônicas e má abordagem das agudas. Dessa forma, o nível de sobrevivência diminui e os gastos públicos com saúde aumentam principalmente no que tange aos atendimentos de urgência (CANDEIAS, 2018).

O problema em questão tem por base uma condição crônica incrustada da sociedade local: a baixa escolaridade e a pouca instrução percebida pelos habitantes locais. Esse fato se relaciona com a menor adesão aos tratamentos pela população visto a dificuldade de entendimento dos processos, configurando-se como grave problema social e humanitário já que esse fato influencia na tomada de decisão dessas pessoas e na gerência de outras esferas de suas vidas.

Desse modo, observa-se uma queda na sobrevida e menores taxas de sucesso terapêutico na abordagem diária aos pacientes. Como já dito, os gastos com pacientes instáveis são maiores e a qualidade de vida da população bem como seus índices de desenvolvimento são menores. Na comunidade, a baixa renda *per capita* mensal, a falta de saneamento básico em algumas edificações e as más condições de moradia são fatores que pioram o prognóstico da realidade local e dificultam a penetração das equipes nas famílias (CANDEIAS,2018).

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho vem debater uma condição crônica incrustada na sociedade local que é a falta de instrução por parte da população, o que influencia e muito na forma como ela vê as condutas e tratamentos propostos pela Unidade.

O fato do analfabetismo e a baixa escolaridade serem uma mazela social presente na comunidade diminui o índice de desenvolvimento local e distancia as pessoas, visto que, existe uma grande dificuldade na compreensão das atividades e condutas propostas pela UBS. Assim, o nível de adesão aos tratamentos é menor contribuindo para a piora da qualidade de vida da população em questão.

Dessa forma a grande importância desse trabalho deve-se a necessidade do desenvolvimento de técnicas de abordagem pessoal para que a equipe penetre na vida das pessoas de uma forma que elas se sintam acolhidas e respeitadas. Assim, alcançaremos um maior nível de adesão às condutas em saúde, melhorando o desenvolvimento e o bem-estar social da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção na unidade básica de saúde Jaci que vise a diminuição da distância entre a equipe e a população para aumentar o entendimento e esclarecimento das pessoas no que diz respeito aos tratamentos propostos e condutas desenvolvidas pela Unidade Jaci em Candeias - MG.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto foi realizado inicialmente o diagnóstico situacional onde os problemas mais relevantes foram identificados e, selecionado aquele que a equipe tem governabilidade sobre o mesmo para fazer as intervenções. Foi também feito uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema proposto. A pesquisa ocorreu por meio dos seguintes descritores: Estratégia da Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

É na ESF que ocorre a interação usuário-equipe que faz com que o primeiro tenha confiança no trabalho desempenhado na unidade. Dessa forma a instituição pública representada pela UBS e a coesão entre os componentes da ESF são de fundamental importância para o sucesso das ações de intervenção propostas no presente trabalho já que é por meio dela que a população recebe o acolhimento e tem suas demandas atendidas.

5.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS representa nesse estudo o principal instrumento para a intervenção proposta vista ser no cerne da atenção básica que acontecem os processos a serem abordados. Dessa forma, o fortalecimento em recursos e tecnologias além do interesse do poder público em gerir da melhor forma possível a atenção primária, colaboram de forma significativa para que o impacto das ações em saúde propostas tenha êxito.

As doenças crônicas são caracterizadas pela etiologia multifatorial e pela evolução gradual de longa duração. Possuem quadro clínico variável e podem trazer incapacidade motora ou funcional aos pacientes além de necessitarem de mudanças nos hábitos e adesão rígida aos tratamentos para não trazerem mais prejuízos à saúde. (BRASIL, 2013).

O grande desafio é saber identificar os sinais clínicos dessas doenças, diagnosticá-las e relacionar as condições de vida das pessoas com o aparecimento de tais sintomas. Nesse sentido, o intuito da ciência médica tem sido aplicar os tratamentos e tecnologias disponíveis para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. (BUSS, 2000)

Além de aumentarem a mortalidade populacional, as doenças crônicas se somam a outros problemas de saúde pré-existentes e aumentam, portanto, a morbidade envolvida no processo da doença. Com isso instala-se uma síndrome metabólica cada vez mais complexa e difícil de ser estabilizada bem como eleva-se a perda de qualidade de vida. (BRASIL, 2013)

Os índices sociais de desenvolvimento humano e escolaridade principalmente também se relacionam com a prevalência de doenças crônicas na população. Observa-se uma maior instalação dessas patologias em locais em que as pessoas tem menos acesso a informação, existe um maior índice de analfabetismo e uma menor renda *per capita*. Isso também se observa quando se analisa os agravos decorrentes de tais doenças. (BRASIL, 2013)

Por fim é importante também analisar a importância econômica que as doenças crônicas tem para o país. Maior prevalência dessas patologias tem relação com maiores índices de internações hospitalares, aposentadorias por invalidez e óbito da população economicamente ativa. Dessa forma tem-se que a atenção básica é a chave mestra no combate a essas doenças já que visa a prevenção e a menor exposição a fatores de risco possível. (IBGE, 2010)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “falta de discernimento da população local e dificuldade em adesão aos tratamentos propostos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na comunidade em questão nos deparamos com uma população pouco instruída e que muitas vezes carece de extrema paciência e empenho da equipe para melhor compreensão das medidas adotadas. No total 4,98% da população (115 pessoas) é analfabeta (menor que a média nacional de 8,7%, mas que dificulta o seguimento das atividades nas unidades) e 13,03% dos menores de 14 anos (26 crianças de um total de 195) estão fora da escola, projetando, portanto, números estatísticos maiores no futuro no que tange ao analfabetismo e a baixa escolaridade, sem contar que a esmagadora maioria não conclui o ensino médio (IBGE, 2014)

Devido à baixa escolaridade observa-se redução da adesão da população aos tratamentos propostos e assim aumenta-se o grau de descompensações de doenças crônicas e má abordagem das agudas. Dessa forma o nível de sobrevida

diminui e os gastos públicos com saúde aumentam principalmente no que tange aos atendimentos de urgência.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema em questão tem por base uma condição crônica incrustada da sociedade local: a baixa escolaridade e a pouca instrução percebida pelos habitantes locais. Esse fato se relaciona com a menor adesão aos tratamentos pela população visto a dificuldade de entendimento da importância da aceitação das condutas médicas para a saúde das pessoas, configurando-se como grave problema social e humanitário.

Desse modo observa-se uma queda na sobrevivência e menores taxas de sucesso terapêutico na abordagem diária aos pacientes. Destaca-se, os gastos com pacientes instáveis são maiores e a qualidade de vida da população bem como seus índices de desenvolvimento são menores.

Na comunidade, a baixa renda *per capita* mensal, a falta de saneamento básico em algumas edificações e as más condições de moradia são fatores que pioram o prognóstico da realidade local e dificultam a penetração das equipes nas famílias.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados os seguintes “nós críticos”:

- Maior empenho da equipe em proporcionar às pessoas um melhor entendimento das condutas por meio de palestras públicas e esclarecimentos individuais.
- Implementar campanhas de conscientização sobre doenças mais prevalentes na comunidade e observação de sintomas.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade da população em entender os tratamentos, a forma e os intervalo de administração de medicamentos, bem como adesão às medidas modificadoras de fatores de riscos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaci, do município Candeias, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Maior empenho da equipe.
Operação (operações)	+ Informação.
Projeto	Conscientizar e instruir a equipe de seu papel no processo de esclarecimento das condutas em saúde pela população.
Resultados esperados	Melhora das técnicas de abordagem à população.
Produtos esperados	Grupos de discussão com o apoio de psicólogos e assistentes sociais.
Recursos necessários	Estrutural: Local para as atividades com a equipe no próprio PSF; Cognitivo: Capacidade técnica dos profissionais envolvidos de instruir (ensino) e ser instruídos (compreensão); Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais e material didático; Político: Parceria com a Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde para articulação entre os setores.
Recursos críticos	Estrutural: Local para as atividades com a equipe no próprio PSF; Cognitivo: Capacidade técnica dos profissionais envolvidos de instruir (ensino) e ser instruídos (compreensão); Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais e material didático; Político: Parceria com a Prefeitura Municipal e Secretaria

	Municipal de Saúde para articulação entre os setores.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde, Gerência de Atenção Primária e Coordenação do PSF.
Ações estratégicas	Reuniões internas com a equipe da UBS para a divisão de tarefas.
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e a Psicóloga do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	“ <i>Feedback</i> ” dado pelo desenvolvimento das atividades e intervenções pelos líderes onde for necessário.

Fonte: Próprio Autor, 2018

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Resistência por parte da população em frequentar a UBS devido a conceitos ideológicos próprios”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaci, do município Candeias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Campanhas instrutivas com palestras públicas tendo a população como alvo.
Operação (operações)	+ Qualidade de vida
Projeto	Instruir a população adscrita sobre os processos fisiopatológicos e a importância da adesão aos tratamentos e condutas propostas na Unidade.
Resultados esperados	Maior estabilização de doenças crônicas e com isso melhora da sobrevivência e bem-estar.
Produtos esperados	Palestras desenvolvidas no PSF com temas relevantes para a realidade da comunidade local.
Recursos necessários	Organizacional: Espaço para as palestras ministradas pelos membros da UBS; Cognitivo: Conhecimento técnico das diversas áreas que compõem o PSF; Político: Mobilização social em torno das questões; Financeiro: Disponibilização de material de divulgação do projeto e apresentação das palestras.
Recursos críticos	Organizacional: Espaço para as palestras ministradas pelos membros da UBS; Cognitivo: Conhecimento técnico das diversas áreas que compõem o PSF; Político: Mobilização social em torno das questões; Financeiro: Disponibilização de material de divulgação do projeto e apresentação das palestras.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal e Setor de Comunicação Social.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de intervenção aos atores controladores.
Prazo	Seis meses para o início das atividades.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes Comunitárias de Saúde, Farmacêutico e o médico.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	“ <i>Feedback</i> ” dado pelo desenvolvimento das atividades e intervenções pelos líderes onde for necessário.

Fonte: Próprio Autor, 2018

O acompanhamento contínuo e adequado dos pacientes portadores de doenças crônicas pela equipe básica de saúde através da educação em saúde e a utilização de trabalho em grupos educativos com a consequente realização de atividades que aumentem o conhecimento do público alvo sobre o manejo e aplicação correta da terapêutica pode ser uma ferramenta importante no manejo dessas patologias nas comunidades atendidas pela ESF, aumentando o conhecimento das doença (ROMERO, 2017).

A maior causa da não adesão da população aos tratamentos propostos na unidade é, na maioria dos casos, a falta de orientação recebida pelos usuários aliada ao analfabetismo, decorrente da baixa escolaridade conferida à população. É esse ponto que o presente trabalho vem abordar, a fim de trazer maior esclarecimento às pessoas quanto as condutas, melhorando assim o relacionamento da equipe com os usuários.

Dessa forma objetivamos alcançar uma melhor efetivação da abordagem aos pacientes da unidade visto que as ações em saúde desenvolvidas visam obter maior participação da comunidade nos processos de saúde e doença. Após isso o funcionamento da UBS será otimizado já que o “*feedback*” recebido pela estabilização das doenças crônicas será positivo, melhorando a qualidade de vida da população, seu bem-estar e diminuindo os custos com internações hospitalares e atendimentos de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 5, n.1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2018.

CANDEIAS. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Gerência em Atenção Básica**. Candeias, 2018.

IIDA, I. Planejamento estratégico situacional. **Prod.**, São Paulo. v. 3, n. 2, p. 113125, Dec. 1993.

ROMERO, E. P. **Adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos da UBS Georgina Feitosa Confessor da comunidade Centro no município São José do Campestre. Trabalho de Conclusão de (Especialização) Universidade Federal do Maranhão**. UNASUS, 2017.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 23, n.3, p. 861-870, 2018.