



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

Denize Debortoli Kipper

Educação em saúde para os usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Primeiro de Maio em Içara, SC.

Florianópolis, Abril de 2017



Denize Debortoli Kipper

Educação em saúde para os usuários da área de abrangência da  
Unidade de Saúde da Família de Primeiro de Maio em Içara, SC.

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: Melisse Eich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Denize Debortoli Kipper

Educação em saúde para os usuários da área de abrangência da  
Unidade de Saúde da Família de Primeiro de Maio em Içara, SC.

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

---

**Melisse Eich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde na ESF 1º Maio/Içara, SC oferece um acesso facilitado aos seus usuários com uma busca efetiva para a resolução dos problemas apresentados pela população da área de abrangência da unidade. É importante considerar que muitos usuários desconhecem o funcionamento e organização da unidade básica de saúde, ocasionando um aumento da demanda e sobrecarga de toda a rede de atenção à saúde. **Objetivo:** Assim, busca-se a partir desse projeto de intervenção promover atividades de educação em saúde, propiciando a ampliação do entendimento dos usuários sobre o acesso a Atenção Primária à Saúde e as atribuições da equipe de saúde da família. **Metodologia:** Primeiramente, haverá abordagem geral sobre noções básicas em saúde, funcionamento e infraestrutura da unidade, bem como compreensão sobre acesso e atribuições da equipe de saúde e família. Para tal, contaremos com ativistas comunitários no auxílio e na promoção de grupos periódicos em que o tema será deliberado por ambas as partes. Serão aproveitadas visitas domiciliares, consultas/interconsultas e busca dos pacientes para o desenvolvimento das ações do plano de intervenção. Não haverá local fixo para realização das atividades propostas, pois pode limitar a participação dos usuários da área de abrangência da unidade básica de saúde. **Resultados Esperados:** espera-se o entendimento da população sobre o funcionamento e infraestrutura da unidade básica de saúde, bem como o acesso e atribuições da equipe de saúde e família a fim de reorganizar o trabalho permitindo acesso universal, deslocando o eixo central do médico para a equipe multiprofissional. Ainda, almeja-se aprimorar a assistência aos usuários pelos profissionais, favorecendo a melhoria do acesso e relação equipe-paciente. Com isso, busca-se a diminuição das taxas de encaminhamentos e pedidos de exames desnecessários, possibilitando maiores investimentos em áreas de promoção e prevenção de saúde.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>Problema</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específico</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Acesso</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Atribuições dos membros de uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>



# 1 Introdução

Içara, assim como grande parte das cidades da região, tem seu desenvolvimento vinculado à construção da estrada-de-ferro Dona Thereza Christina, em 1924.

Com o início das obras, muitas famílias de origem italiana deslocaram-se da sede do município, Urussanga Velha, para instalar-se ao longo da ferrovia, fundando povoados e distritos. Porém, mesmo com comércio significativo e economia pujante, Içara só desmembrou-se de Criciúma e foi emancipada politicamente em 30 de dezembro de 1961. Está localizada no litoral sul de Santa Catarina, a 5 km de Criciúma e 182 km de Florianópolis. Atualmente possui uma população estimada de mais de 58 mil habitantes. A economia do município gira em torno da produção de descartáveis plásticos, frita - matéria prima para cerâmicas - e indústria de alimentos.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) número 13 do município de Içara é mais conhecida como ESF 1º de Maio por esta inserida no bairro de mesmo nome. Porém, sua área de atuação vai além dos limites desse bairro compreendendo parte Centro da cidade (Bairro Cristo Rei), parte do Bairro Villa São José e pequena parte de área rural – Bairro Segunda Linha. Desta forma, consiste não apenas em uma área extensa geograficamente como uma das mais populosas do município. Atualmente, há cerca de 1.500 famílias cadastradas o que representa cerca de cinco mil pessoas cadastradas. Por esse motivo, essa área está passando por processo de transição, trabalhando com dois médicos para atender a demanda, sendo que cabe a nova gestão o desmembramento oficial, já que cada médico está atuando em território específico.

Aos olhos nus, a população correspondente a ESF 13 é bastante privilegiada. Em sua maioria, moram em casas de alvenaria e nota-se uma tendência de verticalização do espaço, havendo muitas áreas de construção civil de edifícios.

É difícil andar e encontrar pessoas marginalizadas. A média salarial das famílias cadastradas varia de 2,5 a 3 salários mínimos por família, talvez pelo fato da população ser composta por 45% de adultos-jovens (20 a 50 anos de idade), sendo a força bruta da renda familiar. Pequena parcela da população recebe auxílio de renda por programas de inclusão social (70 pessoas das quase 5 mil cadastradas). Idosos e agricultores são os que possuem menor nível de escolaridade concluindo apenas até 4º ano (20% da população), 30% da população finalizou o Ensino fundamental e 40% terminou Ensino Médio, os demais atingiram nível de educação superior.

O funcionamento da unidade ocorre das 7 às 12 horas e das 13 às 16 horas de segunda a sexta. Cerca de 80% dos atendimentos são agendamentos e o restante corresponde à demanda espontânea. Em nossa população, a prevalência de hipertensos é de 15,47 % e 4,29% diabéticos. Por esse motivo, a maior demanda está relacionada a estes pacientes. Sendo assim, dos quase 10 mil atendimentos realizados em 2016, 22,74% estão relaciona-

dos à rotina de atenção aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 19,13% estão relacionados a rotina de atenção aos usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo II; 13% são consultas envolvendo pré-natal; 7,45 % devido dor lombar baixa e 4,98% relacionados a distúrbios do sono.

Sabe-se que há possível viés desses dados por preenchimento inadequado dos prontuários eletrônicos, levando a um prejuízo do levantamento de uma demanda real a qual leva os pacientes a acessarem o sistema. Ainda, sabe-se também que apesar de uma acessibilidade fácil e apesar do grande número de atendimentos, muitos dos pacientes fazem acompanhamento com especialistas no sistema particular e buscam a unidade apenas por precisarem da transcrição desses exames solicitados, achando que a uma obrigação por parte do profissional do setor público solicita-los. Muitos ainda, mesmo sem indicação, buscam exames de alta complexidade. Sendo esses fatores que se somam para um levantamento infiel da demanda, já que não há CID que se encaixe para tal.

A puericultura também é realizada na ESF, mas como há pediatra disponível um período por semana o grosso dos atendimentos infantis são realizados pelo especialista. Sabemos que não houve óbitos de crianças menores de um ano na vigência de 2016 e 100% delas apresentam esquema vacinal completo. Quanto aos pré-natais, segue-se o cronograma de consultas orientado pelo Ministério da Saúde sendo que 87% das gestantes fazem as sete consultas preconizadas.

As causas mais comuns de morbidade de nossos pacientes são acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, complicações de quadros respiratórios (pneumonia), complicações relacionadas à HAS ou DM descompensadas e cânceres diversos. Conseqüentemente, essas foram principais causas de mortalidade, claro, sem esquecer as relacionadas a acidentes de transito mais comuns entre os pacientes adulto-jovens.

## 1.1 Problema

Diferentemente de muitas realidades na Atenção Primária, Içara e, principalmente a ESF 1º de Maio, oferecem uma acessibilidade facilitada ao sistema público de saúde. Todo paciente que busca a unidade não sai sem uma resposta. Porém, o usuário desconhece a maneira de funcionamento do sistema e muitas vezes acessam-o de maneira errada. Conseqüência desse fato é o aumento da demanda e sobrecarga do sistema, bem como, aumento de pedidos de exames muitas vezes desnecessários.

## 1.2 Justificativa

Esse projeto visa o entendimento da população sobre o acesso a Atenção Primária, bem como, o entendimento das atribuições de uma equipe de saúde da família afim de possibili-

tar um maior vínculo com a comunidade em questão. Além disso, o maior entendimento da população desses parâmetros favorece melhor acesso, melhor relação equipe-paciente. Diminuição de encaminhamentos e pedidos de exames desnecessários possibilitando maiores investimentos em áreas de promoção e prevenção de saúde.

Como médica da família e comunidade, vejo no dia a dia que para os usuários nós profissionais da saúde somos meros transcritores de seus desejos. Sejam esses exames de alta complexidade ou solicitações de exames feitos por profissionais particulares, encaminhamento a especialistas. O impacto disso, nada mais é, do que a diminuição de profissionais na rede pública. Por isso, vejo nesse projeto uma possibilidade de melhoria do entendimento da população aos nossos serviços de uma forma que todos ganham.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Promover atividades de educação em saúde, propiciando a ampliação do entendimento dos usuários sobre o acesso a Atenção Primária à Saúde e as atribuições da equipe de saúde da família.

### 2.2 Objetivos específico

Promover atividades de educação em saúde para os pacientes atendidos na unidade básica de saúde;

Elaborar um cronograma de atividades para os encontros sobre assuntos referentes às atribuições da equipe de saúde da família;

Utilizar momentos da consulta para explicar atribuições médicas perante o quadro do paciente, sempre a fim de proporcionar melhor condição de saúde, de maneira a aumentar o vínculo médico-paciente;

Estabelecer comunicação entre os líderes da comunidade e a equipe de saúde a fim de verificar as possibilidades, os aspectos positivos e aspectos negativos da ação;

Divulgar para a comunidade os serviços disponibilizados na unidade de saúde bem como suas regras, tendo os seus líderes, agentes comunitários e restantes da equipe de saúde como protagonistas.



## 3 Revisão da Literatura

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (ELIAS, 2004).

Entretanto, ainda há fragmentação e descontinuidade assistencial na saúde. As ações realizadas ainda estão voltadas principalmente para a dimensão quantitativa (número de consultas e procedimentos por período de trabalho) (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Para estimular a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso dos usuários, a proposta do Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Primária de Saúde (APS) é a Estratégia Saúde da Família (ESF) (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Desta maneira, a Atenção Básica visa à descentralização e capilaridade do sistema, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Sua prioridade abrange ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

### 3.1 Acesso

De acordo com o relatório final da 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (2000), os princípios do SUS, quando aplicados efetivamente são capazes de garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Ainda, refere que a descentralização da atenção à saúde propicia avanços e melhora acesso aos serviços (BRASIL, 2002).

O acesso facilitado demonstra uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e resolutiva, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um atendimento quando precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável. Dessa maneira, os objetivos centrais são alcançados e consegue-se ampliar o acesso, bem como garantir a continuidade do cuidado (MURRAY; BERWICK, 2003).

As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Muitas lutam por esses objetivos, mas a grande maioria sente-se pressionada pela imensa demanda associada à centralização no saber e prática médica. Muitas vezes, pacientes não conseguem ser atendidos pela sua equipe no momento apropriado, resultando em demoras no cuidado e quebra na continuidade paciente-equipe (MURRAY; BERWICK, 2003).

## 3.2 Atribuições dos membros de uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família

Uma equipe de ESF deve ser multiprofissional composta por no mínimo: um médico generalista ou especialista em Saúde da Família; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários da saúde (ACS). Ainda, podem ser acrescentados a essa equipe profissionais especializados em Saúde Bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

De maneira geral, as atribuições comuns aos profissionais das equipes de atenção básica seguem referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Contam com quase 20 ações em comum, sendo a mais importante para esse trabalho:

VI – Participar do acolhimento dos usuários realizando escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012).

Assim, o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). Ele deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso. Exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária dos serviços de saúde (SOUZA et al., 2008).

Entretanto, o que vemos na prática é que muitos, se não a maioria, dos usuários demonstram grande resistência à forma de organização do trabalho. Ficam descontentes com o acolhimento como “triagem” e permanecem resistentes a consulta realizada pela enfermagem antes da consulta médica, demonstrando a percepção do cuidado centrada, ainda, no médico em vez da equipe de saúde. Sendo assim, percebe-se que o acolhimento é uma diretriz operacional de trabalho em saúde ainda em processo de construção (SOUZA et al., 2008).

## 4 Metodologia

O plano de intervenção foi desenvolvido com a finalidade de ampliar a compreensão dos usuários sobre o acesso a Atenção Primária à Saúde, as atribuições da equipe de saúde da família, bem como o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado, buscando alcançar toda a comunidade atendida pela ESF 1º de Maio, sem restrições de idade, gênero, classe social e demais. Em um primeiro momento, serão abordadas noções básicas em saúde, contemplando informações sobre o funcionamento e infraestrutura da unidade básica de saúde, bem como o entendimento da população sobre o acesso e atribuições da equipe de saúde e família. Para isso, contaremos com ativistas comunitários no auxílio e, também, na promoção de grupos periódicos onde o tema será deliberado por ambas as partes.

Ainda, faz-se necessário o aproveitamento das visitas domiciliares, consultas e interconsultas, bem como a realização da busca dos pacientes para o desenvolvimento das ações do plano de intervenção, informando sobre as atribuições de qualquer profissional envolvido da equipe. Não há um passo a passo de como isso deve ser feito, a informação deve ser repassada em momentos oportunos e nunca de maneira imperativa. Quanto às ações coletivas, a convocação dos líderes comunitários faz-se necessário para facilitar e verificar a aceitação da comunidade sobre os temas abordados e possíveis alterações nas estratégias de desenvolvimento das ações.

Os locais para a realização das atividades propostas pelo plano de intervenção contemplam as residências dos próprios pacientes, incluído a unidade de saúde e também instalações comunitárias, pois um lugar fixo pode limitar a participação da população e nosso objetivo é atingi-la de maneira total. A intenção é iniciar o trabalho o mais rápido possível, sendo que ele perdure tempo necessário para a ampliação do conhecimento da população sobre o acesso a Atenção Primária à Saúde, as atribuições da equipe de saúde da família e a longitudinalidade do cuidado.

Para o desenvolvimento das ações coletivas será necessário um planejamento mensal das atividades propostas, bem como a inclusão conforme demandas e interesse dos participantes. É possível a construção de grupos em horários alternados, pensando nos usuários que trabalham em horário comercial e possuem dificuldade de acesso a unidade e, possivelmente, a essas informações. Para sucesso das ações, toda equipe deve estar envolvida e esclarecida o suficiente para que não ocorra a divulgação de informações incorretas.



## 5 Resultados Esperados

A ESF 1° de Maio oferece aos seus usuários uma acessibilidade facilitada, proporcionando sempre que possível uma resolução dos problemas apresentados pelos mesmos. Porém, devido o desconhecimento do usuário sobre o funcionamento e infraestrutura da unidade básica de saúde, bem como poucas informações sobre o acesso e atribuições da equipe de saúde e família, há sobrecarga do sistema e inevitável centralização no saber e prática médica.

Em consequência dessa situação, a ideia é o entendimento da população sobre tais atributos a fim de reorganizar o trabalho permitindo acesso universal, deslocando o eixo central do médico para a equipe multiprofissional.

Dessa maneira, o plano de intervenção contempla a construção de um cronograma de temas a serem abordados com os usuários da unidade básica de saúde nas reuniões de grupos e consultas. A elaboração dos temas essenciais a serem dialogados com os usuários será definida nas reuniões de colegiado da unidade básica de saúde a partir de abril de 2017. Eu serei a pessoa responsável pela sistematização dessa atividade, sendo necessária a formação de um grupo de profissionais da saúde para o desenvolvimento de panfletos com informações sobre o funcionamento da unidade de saúde e atribuições da equipe de saúde da família.

Por sua vez, almeja-se o desenvolvimento de usuários vinculados à unidade de saúde e protagonistas do cuidado à saúde a partir de um processo deliberativo e com embasamento teórico-prático por todos profissionais envolvidos na equipe, buscando o envolvimento de todos os usuários que acessam o sistema.

Assim, espera-se aprimorar a assistência aos usuários pelos profissionais de saúde, favorecendo a melhoria do acesso, bem como melhor relação equipe-paciente. Além disso, busca-se a diminuição das taxas de encaminhamentos desnecessários e de pedidos de exames, possibilitando maiores investimentos em áreas de promoção e prevenção de saúde.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado. Relatório Final: Efetivando o sus: Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*. Brasília: Editora MS, 2002. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Básica: Pnab*. Brasília: Editora MS, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 961–970, 2011. Citado na página 15.
- ELIAS, P. E. Estado e saúde: os desafios do brasil contemporâneo. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 3, p. 41–46, 2004. Citado na página 15.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de betim, minas gerais, brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 15, n. 2, p. 345–353, 1999. Citado na página 16.
- MURRAY, M.; BERWICK, D. M. Advanced access: Reducing waiting and delays in primary care. *Rev. JAMA*, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 2003. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enferagem*, v. 66, p. 158–164, 2013. Citado na página 15.
- SOUZA, E. C. F. de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno Saúde Pública*, v. 24, p. 100–110, 2008. Citado na página 16.