



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Alberto Prado Santana

Construindo uma política em saúde baseada em
educação continuada e focada nos problemas locais

Florianópolis, Março de 2023

Alberto Prado Santana

Construindo uma política em saúde baseada em educação
continuada e focada nos problemas locais

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

Orientador: Larissa Weber
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Alberto Prado Santana

Construindo uma política em saúde baseada em educação
continuada e focada nos problemas locais

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Larissa Weber
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Por muitos anos, as políticas de saúde foram formuladas a partir de decisões monocráticas, o que não cabe mais em uma democracia. Aspectos culturais e socioeconômicos interferem diretamente na implementação de medidas preventivas para as comunidades. O que achamos poder intervir a partir de educação continuada e da criação de rotinas que estimulem a participação da sociedade.

O objetivo desse trabalho é mostrar os caminhos a serem seguidos pelas Estratégias de Saúde da Família e, assim, construir uma política de saúde participativa e focada nos problemas locais. Os conceitos utilizados abordam estigmas culturais, genealogia da população, políticas utilizadas no passado e proposições futuras. Para alcançar os objetivos propostos, primeiramente será elaborado um plano de educação continuada com foco sobre as políticas de saúde participativa. Visamos também coletar dados importantes sobre os pacientes, ao mesmo tempo em que discutiremos questões básicas de higiene, saúde, bem estar, planejamento familiar e segurança do trabalho. Por fim, propomos a realização de assembleias para traçar a melhor estratégia para implementar uma política de saúde que contemple a criação de Conselhos de Saúde. A finalidade é traçar um “padrão” que possa ser trabalhado focado nos problemas locais e aplicado na comunidade, para melhorar a saúde e bem estar da população.

Assim, o trabalho transcorrerá a partir do método conceitual-analítico, visto que utilizaremos conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os nossos objetivos, para a construção de uma análise científica sobre o nosso objeto de estudo. Esse projeto busca estimular o debate acerca de direitos e deveres individuais e coletivos, propondo uma saída inovadora para otimizar os trabalhos envidados pelas equipes de saúde da família. Com isso, espera-se estreitar os vínculos entre a comunidade e as equipes, ampliar a participação da comunidade na resolução dos problemas locais e proporcionar maior qualidade de vida à população.

Palavras-chave: Educação Continuada, Participação da Comunidade, Participação Social, Política de Saúde, Problemas Sociais

Sumário

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

1 Introdução

A vila Monte Sinai é uma comunidade Rural situada em Barra de São Francisco/ ES, com nível escolar médio baixo, com pouca variação genealógica, trabalhadora rural.

Os Estigmas culturais e familiares, tradicionalmente dos povos rurais; a Geografia irregular com muitos morros e vales; as Estradas de acesso e vias comunicantes, à comunidade e seus moradores; e a baixa escolaridade são as principais dificuldades encontradas.

Ainda na USF Monte Sinai, observo um padrão símile ao nacional com uma alta prevalência e incidência de doenças como a HAS e Diabetes, bem como distúrbios ortopédicos e/ou Artropatias. As maiores queixas observadas são Tosse, Febre, Hiporexia, Erupções cutâneas, Gastroenterite.

Aspectos culturais e socioeconômicos, como dieta não balanceada e estilo de vida trabalhadora braçal, e resistência à procura aos serviços de saúde devido a desinformação, interferem diretamente na implementação de medidas preventivas para as mesmas.

O trabalho da Atenção primaria tem por diversas vezes esbarrado em sérios problemas, tendo ênfase, nos Estigmas culturais e familiares, já descritos acima. O que achamos poder intervir a partir de educação continuada e da criação de rotinas junto à sociedade.

Esses estigmas estão enraizados na população, de tal forma, que se mostram um grande desafio para a ESF e demandam uma estratégia que adentre às singularidades de cada uma das famílias com uma abordagem individualizada a mudar a cultura e estruturas familiares.

A abordagem desses estigmas é de extrema importância pois esses interferem diretamente na rotina diária, costumes sociais, hábitos alimentares e, por consequência, na saúde dos indivíduos a serem atendidos e nas intervenções que haverão de ser feitas toda a equipe.

Essa abordagem é bem possível de ser efetuada em curto prazo pois não precisa muitos recursos materiais. O primordial é o material humano para a elaboração de uma estratégia, organização, e a execução da mesma, que já temos.

Pretendemos, com essa intervenção, colher frutos já em curto prazo, mas que também deverão ser permanentes, que ampliem a qualidade de vida e qualifiquem a relação saúde-doença dos moradores da comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Construir, juntamente com a Equipe de Saúde da UBSF e a comunidade da minha área de abrangência, em Barra de São Francisco-ES, uma política de saúde participativa e focada nos problemas locais.

2.2 Objetivos específicos:

- a) Elaborar um plano de ações para educação continuada em saúde.
- b) Implementar ações, em conjunto da sociedade local, focadas em fomentar questões básicas de higiene, saúde, bem estar, planejamento familiar, e segurança do trabalho.
- c) Realizar coletas de dados, entrevista da população, e distribuição de materiais educativos.
- d) A Criação de um conselho local de saúde de Barra de São Francisco

3 Revisão da Literatura

Na década de 90, sob inspiração das Leis 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e 8.142/90 (BRASIL, 1990b), foi elaborada a Norma Operacional Básica 01/93 (NOB 01/93), a qual previa três formas de gestão: incipiente, parcial e semi-plena (BRASIL, 1993). Para se habilitarem a qualquer uma delas, era necessário que os municípios, dentre outras coisas, constituíssem Conselhos Municipais de Saúde (CMS), que consistem em espaços políticos públicos onde são representados, formal e publicamente, os interesses dos representantes da população (GERSCHMAN, 2004).

Juntamente com os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde ocupam no Sistema Único de Saúde (SUS) a condição de instância formal de exercício do princípio de participação da comunidade. Esse espaço institucional tem como perspectiva a definição de diretrizes para as políticas de saúde, através da participação dos diferentes atores e segmentos implicados no processo (BRASIL, 1990b). As Conferências de Saúde surgem como instâncias nas quais se abre espaço para a formulação de políticas pela sociedade; desse modo, o princípio da participação da comunidade assume um caráter decisório acerca da configuração do sistema (GERSCHMAN, 2004).

As informações acima demonstram a importância da participação da comunidade na condução e formulação das políticas de saúde, do nível local ao federal. No nível local, a constituição de um Conselho Local de Saúde constitui uma ferramenta importante para conhecer o perfil da população adscrita e os problemas do cotidiano, assim como um espaço plural para promoção do diálogo e formação de vínculo (CRUZ et al., 2012).

A perspectiva populacional, associada ao conceito de que os grupos possuem propriedades que transcendem a soma das propriedades individuais, mostra a relevância da abordagem aos aspectos culturais e socioeconômicos da população adscrita no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como: dieta não balanceada, estilo de vida trabalhadora braçal, resistência à procura aos serviços de saúde devido à desinformação, os quais interferem diretamente na implementação de medidas preventivas para as mesmas. A abordagem desses aspectos interfere diretamente na rotina diária, nos costumes sociais, nos hábitos alimentares e, por consequência, na saúde dos indivíduos a serem atendidos e nas intervenções que haverão de ser feitas por toda a equipe (GUIZARDI, 2004).

Além disso, considera-se adequada a abordagem dos aspectos culturais e socioeconômicos como forma de dar conta de efeitos de causalidade reversa, como é o caso das condições de vida que levariam a um pior status de saúde ou uma situação de saúde precária e que levaria a um comprometimento da capacidade produtiva do indivíduo (FALKENBERG et al., 2014)(PEDUZZI et al., 2009). Isso porque "as questões relativas a quem, quando e como adoecem e morrem as pessoas remetem a crenças e valores culturais particulares que, por sua vez, vão influenciar as teorias científicas de causalidade, as percepções da na-

tureza do risco e da responsabilidade pela ocorrência das doenças, assim como os padrões de comportamento social, organização e dispensa de cuidado em saúde”(LAGUARDIA, 2007, p. 254).

4 Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos, será elaborado um plano de educação continuada com foco sobre as políticas de saúde participativa, partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores da área. Esta atividade será organizada pela equipe responsável pela saúde coletiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e terá início imediato. A finalidade é traçar um “padrão” que possa ser trabalhado como política de saúde participativa e focada nos problemas locais e aplicado na comunidade, a fim de melhorar a saúde e bem estar da população.

Assim, o trabalho transcorrerá a partir do método conceitual-analítico, visto que utilizaremos conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os nossos objetivos, para a construção de uma análise científica sobre o nosso objeto de estudo. O método de pesquisa escolhido favorece uma liberdade na análise de se mover por diversos caminhos do conhecimento, possibilitando assumir várias posições no decorrer do percurso, não obrigando atribuir uma resposta única e universal a respeito do objeto. As referências sobre Políticas de saúde participativa, sob algumas características que serão apresentadas neste trabalho, não apresentam previsões irrefutáveis.

A seguir, serão organizadas ações mensais junto à comunidade contemplando discussões sobre higiene, saúde, bem estar, planejamento familiar, a serem executadas pelas equipes das UBS, em parceria com a gestão municipal. Estima-se que esta etapa tenha início em novembro de 2020. A fim de traçar as novas prioridades a serem debatidas serão realizadas assembleias populares nas UBS. A partir destes encontros, pretende-se engajar a comunidade na criação de um Conselho Local de Saúde em cada UBS ao longo do primeiro semestre de 2021, formalizando a realização de reuniões com frequência mensal.

5 Resultados Esperados

Nesse projeto, acreditamos poder intervir com a criação de rotinas junto à sociedade e implementar na prática uma política em saúde baseada numa educação continuada e focada nos problemas locais. O método escolhido favorece uma liberdade na análise de se mover por diversos caminhos do conhecimento, possibilitando assumir várias posições no decorrer do percurso, não obrigando atribuir uma resposta única e universal a respeito do objeto. Com isso, espera-se estreitar os vínculos entre a comunidade e as equipes, ampliar a participação da comunidade na resolução dos problemas locais e proporcionar maior qualidade de vida à população.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.080. dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 1990. Citado na página 13.

BRASIL. Lei nº 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de saúde – sus e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 1990. Citado na página 13.

BRASIL. Norma operacional básica do sistema Único de saúde - sus. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 1993. Citado na página 13.

CRUZ, P. J. S. C. et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, pb. *Saúde Soc.*, v. 21, n. 4, p. 1087–1100, 2012. Citado na página 13.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde:: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014. Citado na página 13.

GERSCHMAN, S. Conselhos municipais de saúde:: atuação e representação das comunidades populares. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1670–1681, 2004. Citado na página 13.

GUIZARDI, F. L. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *PHysis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 15–39, 2004. Citado na página 13.

LAGUARDIA, J. Raça e epidemiologia:: as estratégias para construção de diferenças biológicas. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 253–261, 2007. Citado na página 14.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 13, n. 30, p. 121–134, 2009. Citado na página 13.