

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LIVIA MARIA MOREIRA ANDRADE

**PROGRAMA SAUDE FAMILIA: SONHO OU REALIDADE? UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE JOÃO
PINHEIRO, MINAS GERAIS.**

CORINTO- MINAS GERAIS

2014

LIVIA MARIA MOREIRA ANDRADE

**PROGRAMA SAUDE FAMILIA: SONHO OU REALIDADE? UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE JOÃO
PINHEIRO, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profª Drª Carla Jorge Machado

CORINTO - MINAS GERAIS

2014

LIVIA MARIA MOREIRA ANDRADE

**PROGRAMA SAUDE FAMILIA: SONHO OU REALIDADE? UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE JOÃO
PINHEIRO, MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Profª Drª Carla Jorge Machado- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 22 de dezembro de 2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a oportunidade de estar no mundo.

Aos meus pais e familiares, pelo amor, carinho, compreensão e respeito.

Ao meu marido, pela amizade, companheirismo, dedicação e sinceridade nas
palavras.

Á minha filha pelo sorriso sincero em todos os momentos.

À constante orientação e dedicação da minha orientadora, Carla Jorge Machado

A todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização deste
trabalho.

Para vocês, ofereço esta página...

“Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito, um se chama ontem e o outro amanhã. Portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver”.

Dalai Lama

RESUMO

Este projeto de intervenção objetivou elaborar um projeto de intervenção com o intuito de conscientizar as pessoas sobre suas condições de saúde, promoção do autocuidado e aproximação ainda maior das pessoas da unidade de saúde, tornando o atendimento mais eficaz, direcionado e resolutivo. Para tal, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, no SciELO, com os descritores: autocuidado e prevenção. As intervenções ocorrerão no município de João Pinheiro e incluirão: visitas domiciliares e conscientização sobre a necessidade de cuidados de saúde; palestras sobre sintomas específicos mais frequentemente relatados; oficinas. Entende-se que a intervenção proposta, ao envolver os pacientes, trará direcionamento ao autocuidado. A intervenção deverá motivar toda a equipe, uma vez que o estímulo ao autocuidado apropriado não exige apenas empenho e interesse dos usuários, mas especialmente a colaboração de profissionais de saúde que devem estar preparados para responder a perguntas e se aprimorar no conhecimento das doenças.

Palavras -chave: Autocuidado. Prevenção. Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

This intervention project aimed to develop an intervention project in order to make people aware of their health, promote self-care and further bringing people health unit, making the most effective care, directed and decisive. To this end, research was made in the Virtual Health Library, SciELO, with the descriptors: self-care and prevention. Interventions will take place in the city of João Pinheiro and include: home visits and awareness of the need for health care; lectures on specific symptoms most frequently reported; workshops. It is understood that the proposed intervention, to engage patients, will bring direction to self-care. Intervention should motivate the entire team, as the stimulus to the appropriate self-care requires not only commitment and interest of users, but especially the collaboration of health professionals should be prepared to answer questions and in developing their knowledge of diseases.

Keywords: Self-Care. Prevention. Family Health Program

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 11 |
| 3 OBJETIVOS..... | 12 |
| 4 METODOLOGIA..... | 13 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 15 |
| 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO..... | 18 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 24 |
| REFERÊNCIAS..... | 25 |

1 INTRODUÇÃO

Uma das grandes dificuldades que a população residente no Município de João Pinheiro, localizada no estado de Minas Gerais, vem enfrentando por várias décadas é a falta de acesso aos tratamentos de saúde, onde a demanda por atendimento é maior do que a oferta. Esta é uma insatisfação verbalizada comumente pelos usuários. Contudo, é possível que a população procure o serviço de saúde além do que é necessário, por não saberem manejar, quando possível, as suas próprias condições de saúde por meio do autocuidado. Para Bub et al. (2006, p.155) “ o autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar” .

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilita, entre outros aspectos positivos, um vínculo entre os profissionais da área e a comunidade proporcionando uma ligação entre a população adscrita e a promoção da saúde. Assim, com base no estreitamento do laço entre a população e os profissionais de saúde, parte dessa demanda poderia ser reduzida se os profissionais atuassem no sentido de promover o autocuidado.

Desta forma, as unidades básicas e secundárias do município de João Pinheiro terão ampliação de sua capacidade de atendimento às demandas, fazendo com que todos trabalhem bem e com tranquilidade, por conseguirem adequar a oferta a uma demanda menor ou mais espaçada no tempo. Além disso, haverá um atendimento de qualidade a cada paciente.

O Atendimento no Município de João Pinheiro, na Unidade de Saúde da Família Andrezina Severina de Resende conta com um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e oito agentes de saúde, para atender os bairros arredores, que são bairro Cohab I, Cohab II, Jardim Central e ainda Água limpa.

O atendimento no Posto não pode se resumir a um atendimento simplificado, mas ele deve também trazer respostas aos levantamentos e aos diagnósticos

identificados pelos agentes de saúde. Deve ser, também, um local que traga informações de forma preventiva para os pacientes, informações e orientações acerca de curativos, vacinação, desenvolvimento nutricional, profilaxia e tratamento para doenças do nível epidêmico.

Foi nesse contexto que o diagnóstico situacional elaborado como uma atividade do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010) apontou que existe falta de acesso aos tratamentos de saúde, onde a demanda por atendimento é maior do que a oferta.

Os PSFs da cidade de João Pinheiro agem de forma integral dentro da comunidade, pois eles enviam os agentes comunitários de saúde para fazerem visitas periódicas às famílias cadastradas. Assim, eles promovem a integração e resolvem ou encaminham problemas que eles diagnosticam dentro da comunidade, agem também como forma de prevenção em possíveis doenças que possam surgir, atuando com as vacinas constantemente distribuídas. A visita domiciliar realizada pelo agente permite que ele detecte problemas como desnutrição infantil, idosos com as mais variadas doenças, dentre outras doenças e riscos de saúde preveníveis.

Nesse sentido, os membros da equipe de saúde decidiram que a proposição de um projeto de intervenção possibilitará a compreensão das inquietações dos indivíduos, pelos agentes de saúde com vistas a orientá-los a fim de possibilitar um autocuidado mais resolutivo.

2 JUSTIFICATIVA

A proposição de ações para que a comunidade se conscientize mais sobre sua saúde e que tenha mais facilidade em ações de autocuidado é importante porque cada indivíduo, ao compreender melhor os seus problemas de saúde, poderá ter um atendimento e acompanhamento que seja mais resolutivo.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com o intuito de conscientizar as pessoas sobre suas condições de saúde, promoção do autocuidado e aproximação ainda maior das pessoas da unidade de saúde, tornando o atendimento mais eficaz, direcionado e resolutivo.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção, em pauta, fundamentou nos pressupostos de Paz et al. (2013, p.4) ao definir projeto de intervenção :

[...] é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade.

Para Paz et al. (2013), os projetos partem de um diagnóstico situacional sobre determinada situação problema e buscam contribuir para resolver, minimizar e propor mudanças na situação real apresentada. As ações podem ser individuais, do ponto de vista profissional, ou multiprofissional, quando o problema selecionado assim o exigir. Logo foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) e site DATASUS para efetuar o diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Andrezina Severina de Resende, situada na Rua Maria José Borges, 242 no bairro Água Limpa do município de João Pinheiro, Minas Gerais.

Para Matus (1989; 1993), planejar é preparar-se para atuar.

O projeto se pautou, também, em pesquisa bibliográfica, por levantamentos de materiais com dados já analisados e publicados por meios escritos e/ou eletrônicos tais como livros, artigos científicos. É importante lembrar que pesquisa bibliográfica é “ [...] qualquer que seja o campo a ser pesquisado, sempre será necessária a pesquisa bibliográfica, para se ter um conhecimento prévio do estágio em que se encontra o assunto (PARRA FILHO; SANTOS, 2002, p. 19).

Para a consecução do objetivo de estruturar um projeto sobre o autocuidado, em uma população adscrita num território e atendida por uma Equipe de Saúde da Família, foram selecionados os aspectos relacionados ao autocuidado e seu conceito em saúde. A consulta eletrônica foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde

(BVS) na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) , com os descritores: autocuidado e prevenção, no idioma português.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O autocuidado é uma prática de atividades desenvolvidas pelo próprio indivíduo para o cuidado com a sua saúde e é também visto como autoconhecimento, onde são utilizados métodos e ações relacionados a um conjunto de operações para o próprio benefício do indivíduo. Pode ser entendido também como a prática de atividades, nas quais o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar conforme apontam George *et al.*(2000) e Leopardi (1999).

Assim, Polit e Hungler (1995), afirmam que a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo é chamada de intervenção de autocuidado.

Assim, é necessário orientar o paciente para que ele tenha habilidades próprias para promover seu próprio cuidado. Neste processo, é interessante e fundamental que o paciente possa contar com os profissionais de saúde para que haja desenvolvimento desta habilidade por profissionais preparados.

Com a ajuda desses profissionais, o paciente que não sabe se autocuidar pode aprender, ser apoiado e guiado de forma que se sinta motivado a praticar o autocuidado. Um resultado coletivo disso é que a espera em postos e centros de saúde será progressivamente menor, pois cada paciente conhecerá seu real problema e poderá analisar quando realmente precisa de ajuda médica e quando seu problema pode ser solucionado em casa, com mudança de hábitos e de rotina, por exemplo, sem a necessidade de ajuda externa (MOURA; PAGLIUCA, 2004)

Há um processo, já estruturado entre profissionais de saúde, especialmente aqueles de enfermagem, para cada passo do autocuidado: o primeiro consiste na fase do diagnóstico e da prescrição onde são coletadas informações a respeito da habilidade, conhecimentos, e orientação pessoal; o segundo consiste no planejamento das ações dos profissionais para capacitarem o paciente a praticar e promover o autocuidado; o terceiro e último é a execução, que ocorre quando o próprio profissional pratica a ação de autocuidado do paciente. Nesta última fase, é quando também ocorre a evolução, ou seja, quando os pacientes, juntamente com o

profissional, fazem a avaliação da saúde do paciente (GEORGE et al., 2000; LEOPARDI, 1999).

Os programas do PSF, por meio de seus profissionais de saúde envolvidos, podem proporcionar o aprendizado aos pacientes da população adscrita ao território, orientando a população e os pacientes para que eles possam identificar possíveis problemas de saúde física e mental. Dessa forma, elas adquirem o controle da sua vida tanto no social quanto de doenças, o que pode se constituir no primeiro passo do autocuidado.

Esse desenvolvimento do autocuidado em populações adscritas e atendidas pelas Equipes é importante para promover a saúde e o bem estar, para que não surjam lesões de maior gravidade ou complicações de doenças já existentes, pois é muito importante que haja um relacionamento entre saúde e doença, e que este possa ser descoberto antes de seu agravamento.

Os profissionais das equipes de Saúde da Família podem se utilizar das experiências de vida relatadas pelo paciente para que este possa ser bem orientado no exercício de autocuidar, pois é de grande importância que cada um em sua vida particular possa conhecer mais sobre sua saúde e nas formas de mantê-la.

O Programa Saúde da Família pode ter uma relação íntima com o autocuidado, uma vez que o Programa de Saúde da Família visa à proximidade entre profissional e paciente, ao percorrer os princípios de longitudinalidade e de resolutividade (BRASIL, 2006). O autocuidado como estratégia promovida pelo profissional de saúde pode auxiliar nesta relação. Assim, ao se utilizar o autocuidado no PSF este se pode ter bons resultados, isto porque o autocuidado tem como propósito, contribuir para a especificidade das ações que proporcionem o desenvolvimento humano (BRASIL, 2006).

Assim, pode-se pensar que:

A verdadeira discussão diz respeito ao fato dos profissionais de saúde, não apenas os médicos, nem apenas os que trabalham inseridos diretamente na assistência, mas todos os que labutam na produção de serviços de saúde,

reaprenderem o trabalho a partir de dinâmicas relacionais, somando entre si os diversos conhecimentos. Vincula-se inclusive a determinação de uma relação nova, que foge ao padrão tradicional onde um é sujeito no processo e o outro, objeto sobre o qual há uma intervenção para melhora da sua saúde. A nova relação tem que se dá a entender sujeitos, onde tanto o profissional quanto o usuário podem ser produtores de saúde (FRANCO; MERHY, 2014, s/p).

É nessa perspectiva, de unir o saber do profissional de saúde e do paciente que o autocuidado é importante. Na verdade, o autocuidado e outros conceitos chave na saúde estão muito próximos, como sugere o trecho seguinte:

Desta forma, o significado do termo Promoção da Saúde foi mudando ao longo do tempo e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde solidariedade, eqüidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à ideia de “responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2003). Vale ressaltar que termos como empowerment e autocuidado vêm sendo cada vez mais utilizados, uma vez que a promoção da saúde envolve o desenvolvimento de habilidades individuais, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde (BRASIL, 2007, p.14)

Nessa linha de pensar temos que

O fato de o agente comunitário de saúde residir na comunidade é de fundamental importância para a construção de uma relação de confiança com os moradores, que se sentem mais à vontade para falar sobre os seus problemas com uma pessoa que compartilha da mesma realidade (LEVY et al. 2004, p.....).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Cenário de intervenção

A intervenção será desenvolvida no município de João Pinheiro o qual se localiza no noroeste do estado de Minas Gerais. A população estimada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) é de 45.260 habitantes (referência).

O Sistema Municipal de Saúde de João Pinheiro apresenta capacidade instalada para realização de serviços de atendimentos primário e secundário. Dispõe de seis Unidades Básicas, um Centro de Saúde e uma unidade hospitalar.

O projeto de intervenção proposto terá como população alvo aquela adscrita à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Andrezina Severina de Resende, situada na Rua Maria José Borges, 242 no bairro Água Limpa do município de João Pinheiro, Minas Gerais. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de cerca de 4000 pessoas, distribuídas em 1020 famílias, em 16 micro áreas.

Os profissionais integrados ao Programa de Saúde da Família (PSF) que está vinculado à Unidade Andrezina Severina de Resende acompanham os pacientes que apresentam qualquer problema de saúde, visando ao manejo de melhorias das condições de saúde da população. As atividades previstas a serem feitas por este PSF incluem o cadastro de todos os indivíduos adscritos à área de abrangência; a distribuição de medicamentos prescritos; e o atendimento individual em seus lares ou em grupo, pelo menos uma vez por mês.

6.2 Procedimento de Intervenção

Para o procedimento de intervenção proposta, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico

positivo para pelo menos um problema de saúde; estarem cadastrados e acompanhados no Programa de Saúde da Família; aceitarem participar do estudo.

A intervenção será realizada por três formas básicas, descritas na sequência:

- **Visitas e diálogos** abordando os pacientes sobre seus problemas específicos de saúde, que tenham sido diagnosticados por um médico ou profissional de saúde. Será utilizado um instrumento composto por poucas questões abertas, possibilitando a participação e a cooperação dos indivíduos pesquisados o que, segundo Silva e colaboradores (Silva et al, 2004), garante que a população fique envolvida em todo o processo e possa visualizar seus próprios problemas. Assim, trata-se de uma intervenção focalizada e centrada no paciente.
- **Palestras** visando à conscientização sobre as causas e prevenções das várias doenças listadas pelos pacientes, alertando-os sobre a importância da visita do agente comunitário de saúde (ACS) ao domicílio.
- **Oficinas**, que serão planejadas e realizadas com a comunidade e conduzidas pelos ACS e por auxiliares de enfermagem. A comunidade terá participação ativa no planejamento destas oficinas e haverá exposição e também muito diálogo entre os participantes.

Essas ações tem como base o próprio conceito de oficina de grupo, que é o seguinte, segundo Silva e colaboradores (SILVA et al. ,2004, s/p)

[...] reunião periódica dos grupos por tempo determinado, se estruturando em torno de uma espécie de contrato, focado numa demanda inicial da comunidade. (...) com enfoque em questões prioritárias nas quais os grupos observados se centralizam originalmente. (...) Na etapa posterior, os temas trabalhados são analisados dentro da dinâmica do grupo, para serem melhor definidos a partir das demandas que a própria comunidade vai apresentando. O planejamento das oficinas de grupo ocorre em torno do envolvimento dos indivíduos de maneira total e não restrita. Isto significa que é criada uma atmosfera de reflexão grupal, não só em torno de questões gerais do grupo. Neste sentido, os integrantes são convidados a discutir também suas vivências grupais relacionadas à própria maneira de pensar, agir e elaborar significados.

Serão utilizados como materiais para fomentar as discussões nas oficinas: o plano de cuidados, auxiliado por um impresso (*folder*) explicativo e ilustrado; apresentação em *power point*; lápis, papel e caneta para todos os participantes, para que possam livremente expressar suas percepções por meio dos recursos dentre os quais se sentirem mais à vontade, entre eles a anotação. Sempre será dada ao participante ampla liberdade de expressão.

As palestras e as oficinas serão realizadas na sala de educação em saúde da Unidade Básica de Saúde.

O plano de ação pode ser sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1 - **Plano de Ação**

| Intervenções | Dificuldades | Facilidades | Nó crítico | Atores que controlam o nó crítico |
|--|--|---|--|--|
| Visitas aos domicílios e diálogos com os moradores para sensibilização sobre a necessidade de cuidar da saúde. | Dificuldades de acesso às moradias; Dificuldades de aproximação e diálogo com a comunidade. | Fácil acesso às informações dos pacientes, que colaboram. Maior parte das pessoas gosta de falar sobre seus problemas de saúde quando sentem a empatia do entrevistador/profissional de saúde | A população é mal informada sobre a necessidade de cuidar de sua saúde | Profissionais de saúde, dentre os quais a equipe de enfermagem, médico e ACS |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Palestras sobre sintomas de doenças específicas mais relatadas nas visitas</p> | <p>Dificuldade quanto aos horários das palestras que devem compatibilizar tanto a disponibilidade dos profissionais de saúde quanto a possibilidade de que a população adscrita possa comparecer</p> | <p>Como os indivíduos já estarão previamente sensibilizados, eles irão às palestras com mais facilidade</p> <p>Envolvimento da comunidade devido ao planejamento da intervenção que partiu de desejos e necessidades da comunidade</p> | <p>Falta de conhecimento sobre os sintomas das doenças por parte da comunidade</p> | <p>Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos</p> |
| <p>Oficinas</p> | <p>As mesmas dificuldades descritas no que se refere às palestras</p> | <p>As mesmas facilidades descritas no que se refere às palestras</p> | <p>Falta de reflexão sobre os problemas de saúde</p> | <p>Profissionais de saúde; amigos e conhecidos da comunidade responsáveis por uma atmosfera mais reflexiva entre todos</p> |

Resultados Esperados e Indicadores de Avaliação

A intervenção proposta, ao envolver os pacientes, trará direcionamento ao autocuidado. Por isso, é importante que seja uma intervenção que motive toda a equipe, pois o estímulo ao autocuidado adequado requer não apenas interesse e comprometimento dos pacientes, mas principalmente a colaboração dos profissionais de saúde que devem estar prontos a esclarecer dúvidas que podem

surgir nesta 'gestão' dos indivíduos de sua própria saúde. O autocuidado promoverá, ainda, detecção precoce de doenças e de eventuais complicações destas doenças.

Além da prevenção de doenças graves, mesmo visitas desnecessárias aos centros de saúde poderão ser diminuídas. Para tanto, ressaltamos que este projeto de intervenção tem como premissa básica que a educação em saúde é um componente especial e essencial do cuidado, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Com tudo isso, no longo prazo, espera-se haver uma redução da incidência de problemas de saúde da população, e que possa ocorrer a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, por meio do aumento das habilidades dos pacientes para tomar decisões e para se adaptarem a uma condição de saúde específica.

O projeto de intervenção proposto será avaliado por meio de perguntas simples, que buscarão apreender se o indivíduo acresceu seu conhecimento sobre seus problemas de saúde específicos mencionados, se houve variação na adesão aos medicamentos prescritos para o caso de doenças crônicas; e se houve mudança de estilo de vida. Será elaborado um questionário simplificado para ser aplicado antes da intervenção e outro questionando, com as mesmas perguntas sobre o seu comportamento antes e depois da intervenção. Estas respostas serão comparadas entre si por meio de métodos estatísticos simples de diferença de proporções.

Cronograma do Projeto de Intervenção

| ATIVIDADES | PERÍODO | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|
| | Jun-Jul | Ago-Set | Out-Nov | Dez-Fev | Mar-Abr | Mai-Jun | Jul-Ago |
| | 2014 | 2014 | 2014 | 2014-2015 | 2015 | 2015 | 2015 |
| Levantamento de literatura | X | X | X | | | | |
| Elaboração do Projeto | X | X | X | | | | |
| Estruturação e apresentação do projeto aos profissionais envolvidos | | | | X | | | |
| Execução do projeto de intervenção | | | | | X | X | |
| Elaboração do Relatório Final | | | | | | X | X |
| Apresentação e divulgação dos Resultados | | | | | | | X |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção abordou o autocuidado centrado em práticas que orientassem o usuário para o cuidado de sua própria saúde. Buscou-se, portanto, adicionar saber ao próprio indivíduo, por meio do autoconhecimento, pelo desenvolvimento de métodos e ações relacionadas à saúde de cada pessoa.

A Estratégia Saúde da Família tem como intenção melhorar o atendimento a todos os cidadãos. Assim, este projeto objetivou conscientizar da população adscrita para que se autocuidem e se aproximem da unidade de saúde, tornando o atendimento mais eficaz, direcionado e resolutivo.

A teoria do autocuidado, abordada neste projeto, pode ser um instrumento importante na consecução dos objetivos do SUS e, neste projeto, será aplicada a uma realidade específica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da unidade de Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização**. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, 2 ed. Serie B textos básicos de Saúde. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar: manual técnico/ Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: ANS, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1886/GM**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Mimeografado.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15 (Esp), p. 152-7, 2006

FRANCO, T.; MERHY, E. **PSF: contradições e novos desafios**. [online]. Disponível em: www.eeaac.uff.br/professores/merhy/artigos

GEORGE, J.B. et al. **Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000, p.25

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE
<http://www.ibge.gov.br> (13/06/14).

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: NFR/ UFSC; 1999.

LEVY; F.M. et al. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1,p.197, jan-fev.2004

MOURA, E.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. A Teoria de King e sua interface com o programa “Saúde da Família”. **Rev. Escola de Enfermagem**. USP. v 38, n.3, p. 270-9, 2004.

PARRA FILHO, D.; SANTOS,J.A. Metodologia Científica. 5.ed. São Paulo: Futura, 2002.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de

Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos de coleta de dados. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, Cap. 8, p. 163-198.

SILVA, R.V.B. et al. Do elo ao laço: O agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos R.A (Orgs). **Cuidado as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: IMS, Uerj, Abrasco, Hucitec,. p.75-90. 2004

SITE DATASUS <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna.htm>> (13/06/14).