

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS: UM RECORTE DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

LORRANY DA SILVA NUNES¹; SUELE MANJOURANY DA SILVA DURO²

¹*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem – lorrany_nunes@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem – sumanjou@gmai.com*

1. INTRODUÇÃO

Após as decisões tomadas na 8^a Conferência Nacional de Saúde de 1986, a saúde passou a ser assegurada como um direito social. O art. 196 traz que “A saúde é direito de todos e dever do estado” o que é atestado por meio de políticas sociais e econômicas que objetivam diminuir os riscos de doenças e demais agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços que visem à proteção, promoção e recuperação da saúde (PAIM, 2015). A tradução prática desse artigo é dada através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) dado pela Lei orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2011). A atenção básica é denominada a porta de entrada do usuário ao SUS sendo o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada tendo sua complexidade organizada de forma crescente. Na atenção primária através das equipes de saúde da família (ESF) são desenvolvidas ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, doenças e riscos, realização de diagnósticos, além de tratamentos e a reabilitação da saúde seja âmbito individual ou coletivo (ALMEIDA *et al*, 2018). Todos os profissionais da equipe de ESF têm dentre suas atribuições a realização de ações de promoção à saúde o que é o ato de educar para autonomia do indivíduo/coletividade.

Com o objetivo de avaliar e qualificar os serviços de atenção básica prestados à população foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB).

Tendo em vista que o PMAQ/AB propõe estratégias para a qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes de saúde e de que as ESF tem o dever de realizar atividades de promoção de saúde, fez-se o presente trabalho a fim de descrever a oferta de ações de promoção à saúde nas unidades de ESF de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), que participaram do Ciclo III do PMAQ/AB.

2. METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal de base em serviços de saúde do município de Pelotas durante o terceiro ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB realizado em 2017. O instrumento utilizado para avaliação das equipes de atenção básica que aderiram aos PMAQ/AB foi composto por três módulos: Módulo I (Avaliação de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da UBS); o Módulo II (Avaliação do processo de trabalho da equipe e da organização do cuidado com o usuário) e o Módulo III (Verificação da satisfação e percepção dos usuários quanto ao acesso e qualidade do serviço de saúde), o presente trabalho apresenta resultados referentes ao Módulo II. Descreveu-se a oferta de ações educativas e de promoção da saúde (questão II 26.1 e II.26.2) quanto a: ações de apoio ao autocuidado; Promoção da cultura de Paz e dos Direitos Humanos; Promoção do desenvolvimento sustentável;

Mobilização da população adscrita; Articulação intersetorial com outros serviços públicos; Organização de momentos para escuta dos usuários; além da utilização do guia alimentar para a população Brasileira (questão II.26.3). O questionário foi respondido por um profissional médico, enfermeiro ou dentista e foi aplicado nas dependências da unidade básica de saúde (UBS). Os dados foram coletados em formulários eletrônicos por meio de *tablets* e após foram transferidos automaticamente para banco de dados nacional do Ministério da Saúde. A análise de consistência do banco de dados foi responsabilidade da instituição que liderara a coleta, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Os dados foram analisados com o programa *Stata 12.0*. Foram realizadas análises descritivas, sendo as variáveis expressas com frequências relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 80341517.8.1001.5317. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 67 equipes de saúde da família, distribuídas em todas as 37 ESF do município de Pelotas. Quase a totalidade dos entrevistados eram enfermeiros (92,5%), o que se justifica pelo fato de o PMAQ ter preferência por entrevistar o coordenador da equipe de saúde, cargo exercido em grande maior por enfermeiros. Ao desenvolver este papel, o enfermeiro passa a desempenhar quatro atividades essenciais: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa (SPAGNUOLO *et al*, 2012). Do total de profissionais entrevistados, 83,6% era servidor público estatutário, seguido por contrato CLT (10,5%) e contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal) (2,9%).

Cerca de 98,5% das equipes afirmaram ofertar, à população, ações educativas e de promoção da saúde. Tal atividade é elencada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 como atribuição de todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2017) e podemos afirmar que quase a totalidade das equipes de saúde realizam pelo menos uma dessas ações. No entanto, quando observamos quais ações são desenvolvidas por essas equipes, verificamos (conforme tabela 1) que as mais frequentemente realizadas são às ações de apoio ao autocuidado (97,0%), As ações direcionadas à promoção da cultura de paz e dos direitos humanos (48,5%), Promoção de desenvolvimento sustentável (46,9%), Mobilização da População adscrita (78,8%), Articulação intersetorial com outros serviços públicos (66,7%), Organização de momentos para escuta dos usuários (69,7%) e utilização do Guia Alimentar para a população Brasileira (89,5%).

Vale ressaltar que, no processo educativo, o indivíduo, com auxílio de uma equipe multiprofissional de saúde, opta por estratégias efetivas que o ajudam no manejo da doença. Tal ação é considerada um investimento bastante relevante em longo prazo disponível aos usuários. Conhecer a população adscrita no território facilita a identificação das necessidades e escolhas das ações que serão implementadas para que se tenha resultados promissores. (SOUZA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019; VELAZQUEZ, 2015).

Tabela 1 – Descrição das ações de promoção à saúde ofertadas pelas equipes de saúde da família

Variável	N	%
Ações de apoio ao autocuidado		
Não	2	3,0
Sim	64	97,0
Promoção da cultura de Paz e dos Direitos Humanos		
Não	34	51,5
Sim	32	48,5
Promoção do desenvolvimento sustentável		
Não	35	53,1
Sim	31	46,9
Mobilização da população adscrita		
Não	14	21,2
Sim	52	78,8
Articulação intersetorial com outros serviços públicos		
Não	22	33,3
Sim	44	66,7
Organização de momentos para escuta dos usuários		
Não	20	30,3
Sim	46	69,7
Total	66	100,0

Fonte: BRASIL, 2018a; Pelotas/RS, PMAQ-AB, 2018.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar que a grande maioria das equipes realizam ações de promoção à saúde principalmente as voltadas para o apoio ao autocuidado. Sabe-se que as ações, devem ser identificadas e desenvolvidas nas necessidades da população, possibilitando aos usuários informações relevantes sobre suas necessidades podendo opinar e contribuir sobre as decisões de seu tratamento, resultando assim em melhor aceitação e resolutividade e também proporcionando melhor vínculo com o serviço.

O evidenciado neste estudo é relevante para gestores e profissionais do município no que tange ao planejamento da atenção prestada à população. No entanto, tendo em vista que a oferta, por si só, não garante a compreensão e a adesão da comunidade, é importante o desenvolvimento de futuros estudos buscando identificar o engajamento da população às atividades ofertadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.R.; SOUSA, A.N.A., BRANDÃO, C.C., CARVALHO, F.F.B., TAVARES,G. SILVA, K.C. Políticas Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). Artigo Especial. **Rev Panam Salud Publica** 42 29 Out 2018. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/rfsp/2018.v42/e180/>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde /** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em:
https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº2.436.** 21 de Setembro de 2017. Brasília 2017. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

PAIM, J.S. **O que é o SUS.** / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 96p. (Coleção Temas em Saúde)1. Sistema Único de Saúde, 2. Reforma dos Serviços de Saúde. 3. Sistemas de Saúde. 4. Direito à Saúde. I. Título. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>

SOUSA, G.F.; OLIVEIRA, K.D.P.; QUEIROZ, S.M._Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Rev Med** (São Paulo). 2019 jan.-fev.;98(1):30-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/151693>

VELAZQUEZ, M.L.C. **Autocuidado, um projeto de intervenção. Contribuição para a melhoria clínica e laboratorial dos pacientes com Diabetes Mellitus, na Unidade de Saúde Ipuca,município São Fidelis.** 2015. 20p. Monografia (especialista em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8093/1/Martha%20Leticia%20Carbone%20Velazquez.pdf>