

Artigo de Pesquisa 01

ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CONSELHOS DE SAÚDE por meio de estudantes de medicina

STIMULUS TO SOCIAL PARTICIPATION IN HEALTH COUNCILS through medicine students

ESTÍMULO A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN CONSEJOS SALUD llevado a cabo a través de estudiantes de medicina

Káritas Rios Lima¹
Regina Honorato Buffman²
Helvécio Bueno³¹ Acadêmica do 4º ano do curso de graduação em Medicina da ESCS² Acadêmica do 4º ano do curso de graduação em Medicina da ESCS³ Médico Sanitarista da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Distrito Federal. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente de Medicina da ESCS

Resumo

O projeto "Fortalecimento da Gestão e Estímulo à Participação Social em Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal, por meio de Estudantes de Medicina e de uma Parceria Estratégica com Profissionais do Programa Família Saudável", foi desenvolvido em junho-dezembro de 2005. As etapas do projeto foram: Diagnóstico da área Areal em Taguatinga-DF e Planejamento Estratégico. O objetivo foi qualificar e ampliar o grau de participação dos conselheiros, tornando mais efetiva a atuação dos Conselhos de Saúde. Diversas metodologias foram utilizadas nas etapas do projeto, sendo que, no momento do Diagnóstico da área, foram aplicadas a Estimativa Rápida Participativa, a Análise dos dados da Sala de Situação do Centro de Saúde número 05 de Taguatinga e a Satisfação do Usuário, avaliada por meio de questionários. A etapa do Planejamento Estratégico resultou da análise dos dados obtidos pelos instrumentos da etapa anterior, sendo realizada a detecção dos principais problemas e proposição de ações para a resolução destes. Os resultados encontrados foram: contraste socioeconômico e cultural, deficiente atenção primária à saúde, educação precária, pavimentação e saneamento básico inadequados. O projeto proporcionou aos estudantes de medicina a inserção na realidade do desafio do controle social em políticas públicas de saúde.

Descritores: Conselhos de saúde, Políticas de Controle Social, Planejamento Estratégico, Saúde Pública, Atenção primária.

Abstract

The project "Management Strengthening and Stimulus to Social Participation in Health Councils in Federal District through Medicine Students and a Strategic Partnership with Health Family Program Professionals" was developed from June to December 2005 in two stages: Area diagnosis of Areal in Taguatinga-DF and Strategic Planning. The objective was to qualify and increase the councilors participation on the Health Council making his action more effective. Several methodologies were used in the project stages. The Fast Par-taking Estimative, the Health center 5 Room of Situation data analyses, and the user satisfaction (assessed through questionnaires) were applied during the area diagnosis. The Strategic Planning was a result of the data analysis collected on the diagnosis stage when the main problems were detected as well as propositions for their resolutions were made. The results revealed socio-economic and cultural contrast, deficient basic attention to health, ineffective education, inadequate pavement and sewage disposal system. The project provides the medicine students an opportunity to get involved in a reality which is a challenge to the social control of public health care policies.

Descriptors: Health Council, Strategic Planning, Social Control of Public Health.

Resumen

El proyecto "Fortalecimiento de Gestión y Estímulo a la Participación Social en Consejos Regionales de Salud del Distrito Federal llevado a cabo a través de Estudiantes de Medicina y de una asociación Estratégica con Profesionales del Programa Familia Saludable" fue desarrollado entre junio y diciembre de 2005. Las etapas del proyecto fueron: Diagnóstico de la zona de Areal en Taguatinga-DF y Planificación Estratégica. El objetivo era mejorar y ampliar el grado de participación de los conseje-ros, haciendo más efectiva su actuación en los Consejos de Salud. Diversas metodologías se utilizaron en las diversas etapas del proyecto, siendo que en el momento del Diagnóstico del área fueron aplicadas: la Estimación Rápida Participativa, el Análisis de los datos de la Sala de Situación del CST 05 y la Satisfacción del Usuario, evaluada por medio de cuestionarios. La etapa de la Planificación Estratégica resultó del análisis de los datos obtenidos por los instrumentos de la etapa anterior, siendo realizada la detección de los principales problemas y la propuesta de acciones para la resolución de los mismos. Los resultados encontrados fueron: un contraste socio económico y cultural,

deficiente atención primaria a la salud, educación precaria, pavimento y saneamiento básico inadecuados. El proyecto proporcionó a los estudiantes de medicina la inserción en la realidad del desafío del control social en políticas públicas de salud.

Descritores: Consejos de salud, Políticas de Control Social, Planificación Estratégica, Salud Pública, Atención primaria.

Introdução

Conceitua-se Saúde Pública como um domínio genérico de práticas e conhecimentos organizados institucionalmente, em uma dada sociedade, dirigidos a um ideal de bem-estar das populações¹. Atualmente, no contexto social, Saúde Pública refere-se a formas de agenciamento político-governamental, programas, serviços e instituições voltadas às denominadas "necessidades sociais de saúde".

Baseado nessa definição, o Sistema Único de Saúde (SUS) - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e tem por objetivo promover a equidade no atendimento das necessidades em saúde da população. Para que isso ocorra de maneira justa e coerente, estabelece formas de participação da população em sua gestão, através das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Eles contam com a participação de representantes da sociedade, do governo, dos profissionais de saúde, de prestadores de serviço, dentre outros.

Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo, de forma que a população possa opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas do governo: federal, estadual e municipal^{2, 3}. Assim, após a avaliação da situação de saúde dos municípios e dos estados, de acordo com as Conferências de Saúde, são propostas diretrizes para a formulação de políticas de saúde para o aperfeiçoamento do SUS. Tal estratégia visa à gestão participativa, à descentralização dos recursos e à transparência administrativa.

Embasado nesses fatos, e com o intuito de incentivar a participação da comunidade nos Conselhos de Saúde, foi realizado, em forma de estágio, o projeto: "Fortalecimento da Gestão e Estímulo à Participação Social em Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal, por meio de Estudantes de Medicina, e de Uma Parceria Estratégica com Profissionais do Programa Família Saudável (PFS)", pelos acadêmicos de medicina da ESCS/FEPECS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O trabalho foi realizado em Taguatinga-DF, na região da Vila Areal, nas seguintes quadras: QS 06, QS 07, QS 08, QS 10 e QS 11.

O projeto foi desenvolvido no período de junho-dezembro de 2005, possuindo como etapas o Diagnóstico da área Areal e Planejamento Estratégico, nesta ordem. A primeira etapa inclui a Estimativa Rápida Participativa, a Análise da Sala de Situação do Centro de Saúde nº05 de Taguatinga (CST 05) e a Avaliação da Satisfação do Usuário. O CST 05 é referência de saúde para a localidade, pelo fato de a população ainda não ter uma Unidade Básica de Saúde em funcionamento. A segunda etapa serve-se do conhecimento acumulado na fase inicial do projeto, culminado em um plano para a melhoria do funcionamento das unidades de saúde envolvidas e da qualidade de vida comunitária.

O objetivo do projeto é qualificar e ampliar o grau de participação dos conselheiros, tornando mais efetiva a atuação dos Conselhos de Saúde Regionais e do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e as metodologias utilizadas foram diversas nas duas etapas do projeto, sendo que no momento do Diagnóstico da área Areal foram aplicadas: a Estimativa Rápida Participativa (ERP), durante o período de junho a agosto de 2005; a Análise

dos dados da Sala de Situação do CST 05 do primeiro semestre de 2005 e do segundo semestre de 2004; e a Avaliação da Satisfação do Usuário, em novembro de 2005.

A ERP foi desenvolvida pela ONU em 1988, com o objetivo de ser um meio capaz de contribuir para a melhoria das condições de saúde da população de maneira a promover a avaliação das necessidades de saúde por um método rápido, de baixo custo e participativo. Essa metodologia compreende a análise dos estudos já existentes, observação *in loco* e entrevistas com informantes-chaves⁴.

Procuramos a Administração de Taguatinga, onde obtivemos dados históricos e estatísticos da área; a Secretaria de Desenvolvimento Urbano Habitacional (SEDUH), na qual encontramos mapas da cidade de Taguatinga; e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde obtivemos dados populacionais. Além disso, utilizamos os consolidados gerais da área urbana do Areal, realizados pelas equipes de PFS, por meio de pesquisa de campo, com aplicação de questionários, cadastramento das famílias e observação *in loco*.

As entrevistas foram realizadas por meio de questionários que avaliaram aspectos socioeconômicos, culturais e sanitários. A escolha dos informantes-chaves obedeceu a critérios de relevância no contexto social da área, como: ser um morador antigo, líder comunitário, membro do Conselho de Saúde, entre outros. Esta seleção foi feita com o auxílio de profissionais de saúde inseridos no contexto local.

Essa amostra abrangeu doze entrevistados, com o mesmo número de homens e mulheres, a faixa etária variou entre 31 e 49 anos e o tempo de residência no local foi, em média, de sete anos, salvo um informante que não residia na localidade, mas fazia parte do serviço de saúde local há quatro anos. Na escolha dos entrevistados, buscou-se a representatividade dos segmentos da saúde, educação, religião e comunidade.

A análise da região buscou a compreensão da teia de problemas e o nó crítico desta, assim como as intervenções necessárias para estimular à população a assumir uma postura mais participativa na rede pública de saúde.

Ressalta-se a importância da Sala de Situação, como um serviço de informações em saúde que sistematiza dados, cuja análise facilita e alimenta o processo de planejamento e tomada de decisões para a melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida⁵.

A Avaliação da Satisfação do Usuário foi realizada utilizando-se 30 questionários a respeito dos serviços relacionados à atenção primária de saúde na localidade, em amostra direcionada a transeuntes, os quais eram moradores da região e usuários do CST 05. Na amostra, 67% eram mulheres e 33% eram homens, com renda predominante de um a dois salários mínimos (30%) e renda média de 1,85 salários, faixa etária prevalente de 20 a 39 anos (53%), idade média de 39 anos e baixa escolaridade (50% com primeiro grau incompleto e 3% eram analfabetos).

A etapa do Planejamento Estratégico, realizada em dezembro de 2005, foi resultante da análise dos dados obtidos pelos instrumentos da etapa anterior, sendo realizada a detecção dos principais problemas, definição de objetivos, proposição de estratégias, priorização das intervenções e formulação de cronograma para a execução do plano de ação.

Resultados

Síntese da Situação Atual

A região da Vila Areal em Taguatinga-DF é uma invasão regularizada desde 1989, porém possui algumas moradias ilegais⁶. Contém um total de 2572 famílias, que foram cadastradas pelo PSF no ano de 2002/2003 em ocasião do programa ainda ativo na localidade, resultando em aproximadamente 9782 pessoas⁷. A situação política da localidade é polêmica, pois esta é regida pela administração de Taguatinga, mas paradoxalmente possui endereço de Águas Claras.

Nota-se o contraste socioeconômico cultural e sanitário entre localidades próximas como QS 07 e QS 11. A maior parte das casas é de tijolo e/ou adobe, porém, há uma porcentagem considerável, segundo observação *in loco* e dados do PFS (37%), de casas feitas de madeira, taipa revestida, materiais reaproveitados e/ou outros na QS 11⁷. O saneamento básico não é completo, pois não há sistema de esgoto na QS 11, assim como pavimentação das ruas e drenagem de águas pluviais nesta mesma quadra.

A ausência de postos policiais funcionantes e poucos policiais nas ruas da região demonstram a precariedade da segurança. A educação é deficitária, pois não oferece o primeiro grau completo (apenas até a 6ª série), nem o ensino médio. Dessa forma, os estudantes precisam se deslocar para outras localidades como Riacho Fundo e Taguatinga Sul para não interromper os estudos, onerando a renda da família. Além disso, a falta de ensino no local desestimula os estudantes a continuarem estudando, contribuindo para um perfil de população de baixa escolaridade.

A participação popular é significativa na região, pois a comunidade se organiza em associações de moradores, religiosas, filantrópicas e em cooperativas⁷. O Conselho de Saúde do Centro de Saúde nº 05 conta com a participação de moradores do Areal, os quais são ativos na busca de melhorias na questão da saúde local. Serviços como coleta de lixo, telefones públicos, abastecimento de água e iluminação pública são satisfatórios em toda região, segundo informantes chaves.

A comunidade possui, como referência, o Centro de Saúde nº 5 (CST 05), o Hospital Regional de Taguatinga e a Unidade de Saúde Sagrada Família. O CST 05, localizado na QSD, possui a maior demanda de pacientes na regional de Taguatinga, com um total de 40.094 consultas no ano de 2004⁸. A localização do Areal é distante do CST 05 [cerca de 7 km de distância da QS 11] e isso é fonte de grandes queixas da população. Um Posto de Saúde, da equipe do PFS, foi construído na QS 06, contrariando as expectativas da comunidade, que há muito reivindicava um Centro de Saúde. Programas de atenção básica à saúde semelhantes aos programas vigentes nos Postos de Saúde (PFS) já foram implantados na região, sendo interrompidos devido à transição de governo. Esse fato abalou a credibilidade dos programas. Com isso, a população questiona se o Posto de Saúde seria uma solução efetiva para a saúde local, mesmo sendo a população compatível com a estrutura de um Posto e não de um Centro de Saúde^{9,10}.

A Unidade de Saúde Sagrada Família é um centro clínico e ambulatorial criado para os alunos da área de saúde da Universidade Católica de Brasília. Esse serviço de saúde, apesar de estar inserido na comunidade do Areal, não possui grande impacto na saúde da região pela dificuldade de acesso da população. Para ser atendido gratuitamente na Unidade, é necessário que o morador do Areal passe por uma triagem que seleciona apenas os mais carentes. O PFS está em fase de reimplantação.

Segundo dados do PFS, os agravos e condições de saúde referidos mais comuns são: o tabagismo, hipertensão, alcoolismo e asma⁷. O coeficiente médio de consultas médicas por habitante é de 0,6⁸. Este índice é baixo, pois apesar de apresentar uma boa capacidade física instalada para consultas, o CST 05 conta apenas com aproximadamente 45% do quadro de médicos previstos e apresenta uma grande demanda de pacientes. Além disso, há uma insuficiência de apoio diagnóstico, retratada na baixa razão de exames de imagem por consulta médica ambulatorial que atingiu o valor de 0,02⁸.

Grande parcela dos entrevistados (64%) se queixou da constante falta de medicamentos na farmácia do CST 05, segundo questionários da Satisfação do Usuário. Dentro da amostra de 30 usuários do CST 05, 80% dos entrevistados que avaliaram a consulta do médico como regular ou ruim (17%), queixaram-se da falta de educação e/ou do pouco tempo de atendimento. Com relação ao atendimento em geral do CST 05, não restringindo à consulta do médico, 64% dos entrevistados avaliaram como regular ou ruim. A falta de humanização da equipe e a grande demanda do CST 05 são fatores que desestimulam os pacientes a procurarem os serviços do Centro de Saúde, afastando-os de seus atendimentos.

O Percentual de óbitos por afecções perinatais foi alto 57%, assim como o percentual de óbitos pós-neonatais (43%), sendo um óbito por infecção respiratória aguda⁽⁸⁾. O percentual de parturientes, sem assistência na gestação, foi relativamente alto (3%)⁽⁸⁾ e o percentual de gestantes inscritas que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gravidez foi de apenas 48%⁸. Existe um grande percentual (72%) de partos cirúrgicos realizados⁽⁸⁾.

O acompanhamento e o atendimento às doenças crônicas, também, é deficiente. Do total de hipertensos cadastrados, apenas 40% foram acompanhados (pacientes que compareceram à unidade ou foram visitados pela equipe) e 38% receberam atendimento (total de atendimentos destinados aos hipertensos)⁸. Com relação aos diabéticos a situação é ainda mais grave: somente 7% foram acompanhados e 7% receberam atendimento⁸. Ocorreu um aumento de casos novos principalmente de hanseníase (média de dois casos no ano de 2004 e de três casos no primeiro semestre de 2005), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (37 casos no 1º semestre de 2004 e 51 casos no 1º semestre de 2005) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (nenhum caso em 2004 e seis casos no 1º semestre de 2005)^(8,11).

O percentual de partos e abortos ocorridos na adolescência foi de 0% no ano de 2004 e de 10% no 1º semestre de 2005^(8,11). Entretanto, os dados de 2005 e principalmente os de 2004, provavelmente estão subestimados, pois com os relatos dos informantes chaves e observação da região é possível detectar uma quantidade razoável de adolescentes grávidas, especialmente na QS 11, onde as gestações correspondem a 22,95% das condições de saúde referidas, segundo dados do PFS⁷.

O percentual da população atendido com consultas odontológicas foi de apenas 4% e a cobertura de procedimentos odontológicos coletivos no grupo-alvo (0 a 14 anos) foi somente de 22% no 1º semestre de 2005¹⁰. Na amostra de 30 usuários do CST 05, 49% dos entrevistados alegaram nunca ter conseguido se consultar na odontologia do CST 05.

Discussão

A metodologia da ERP já foi utilizada para a realização de diversos trabalhos, entre eles, um diagnóstico em saúde coletiva, realizado no bairro Setor Vila Nova da cidade de Gurupi-TO, no ano de 2004¹². Este estudo descritivo permitiu o levantamento de dados a respeito da saúde, das condições socioeconômicas, culturais e sanitárias da população local, que evidenciaram a importância do diagnóstico de saúde e posterior elaboração do planejamento estratégico, objetivando um modelo de atenção primária mais efetivo e humanizado, resgatando o direito constitucional à saúde.

As entrevistas com informantes-chaves, parte da metodologia da ERP, denotam uma prática que envolve sujeitos dotados de vontade política e inseridos em um contexto social, o que envolve certa parcialidade, de acordo com suas diferentes intenções e interesses. A ausência de neutralidade é amenizada pela seleção de representantes de diversos segmentos da comunidade, levantamento de fontes bibliográficas e observação em campo. Por outro lado, a percepção da coletividade, verbalizada pelos informantes-chaves, complementou e, muitas vezes, permitiu um olhar crítico acerca das informações registradas, fazendo com que certas dificuldades encontradas, como a subnotificação, sejam minimizadas (p.8-9).

Analisando os resultados obtidos ao longo do nosso trabalho, por meio da ERP, Sala de Situação e questionários da Satisfação do Usuário, a parte final do projeto consistiu na proposição de ações ao Conselho de Saúde, visando ao aumento da qualidade de vida da comunidade do Areal, Taguatinga-DF, melhorando as condições sanitárias, educacionais, de segurança, assim como o atendimento à saúde, em seus diversos aspectos, oferecido pelo CST 05 e pela futura equipe de PSF da comunidade.

Ações do Planejamento Estratégico

- Solicitar à Administração regional, para agilizar o processo de instalação de esgoto, pavimentação das ruas e instalação da drenagem de águas pluviais da QS 11.
- Reivindicar a imediata inauguração do Posto de Saúde na QS 06 e agilizar o início do funcionamento do mesmo.
- Reivindicar a contratação de mais profissionais da clínica médica para o CST 05.
- Agendar ações das diversas equipes do CST 05 (grupo de agravos crônicos, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento) na localidade, usando espaços como escolas e igrejas, facilitando assim o acesso local à saúde até que seja estabelecida a equipe de PFS local. Averiguar o andamento da resolução do conselho de saúde do CST 05 em construir um Centro de Saúde no Areal.
- Integrar o serviço de vacina, pediatria e os agentes de saúde para busca ativa de mães e bebês que não fazem ou abandonaram o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida.

Referências

1. CASTIEL, Luis David. **O que é Saúde Pública**. Biblioteca Virtual da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.saudepublica.cict.fiocruz.br/html/pt/bvenspsa/mais/oqesp.html>>. Acesso em: 10 jan. 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS**: textos técnicos para conselheiros de saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública- NESP. Brasília: IEC, 1994.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do conselheiro**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Departamento de Gerenciamento de Investimentos.- Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Di Villarosa, F. N. **A estimativa rápida e a divisão do território no Distrito Sanitário** – Manual de Instruções – Série desenvolvimento de serviços de saúde 11. Brasília: OPAS Representação do Brasil; 1993.
5. BUENO, Helvécio. **Utilização da Sala de Situação no Distrito Federal**. Brasília: Unb, 2003 (Tese).
6. **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE TAGUATINGA-RA III**. Águas Claras. Brasília: Governo do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.taguatinga.df.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2007.
6. **CONSOLIDAÇÃO geral da área urbana do Areal Equipe 01/05/09 PSF Taguatinga DF**. Brasília, 2002/2003.
7. **SALA de Situação do Centro de Saúde nº. 05 de Taguatinga DF**. Brasília: segundo semestre de 2005.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Crterios para análise de investimentos em saúde**. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. **SALA de Situação do Centro de Saúde nº. 05 de Taguatinga DF**. Brasília: segundo semestre de 2004.
11. SANTOS, M. H. A. V. et al. **Diagnóstico em saúde coletiva**: ferramenta para o planejamento da equipe de saúde da família do setor Vila Nova. Gurupi (TO). Revista da UFG, v. 6 n. Especial, dez. 2004.

- Promover ciclos de palestras no CST 05, em escolas e associações comunitárias, assim como campanhas que informem sobre as principais DSTs e a AIDS; a forma de se prevenir, enfatizando a importância do uso do preservativo.
- Reavaliar os diabéticos e hipertensos cadastrados no CST 05; fortalecer a dinâmica dos grupos de agravos crônicos, promovendo palestras e atividades que aumentem a adesão ao tratamento; e realizar a busca ativa, por meio dos agentes comunitários, daqueles que abandonaram o tratamento.
- Promover o acompanhamento de todos os casos de Hanseníase confirmados, assegurando o tratamento completo; investigar os casos suspeitos e realizar campanhas de esclarecimento sobre a doença, diminuindo assim o preconceito.
- Ajustar a quantidade de medicamentos solicitados à demanda de pacientes com tratamentos prolongados ou de doenças crônicas do CST 05, assim como trabalhar com uma reserva para que, em períodos de atraso na entrega de medicamentos, os pacientes não sejam prejudicados.
- Contatar a secretaria de educação sobre a carência dos serviços de educação oferecidos na área, visando à implantação do 1º e 2º graus completos na região.
- Solicitar, à Secretaria de Segurança, reforços na segurança local e a reativação de um Posto Policial no Areal.
- Promover campanhas contra o fumo e o álcool.
- Solicitar subsídios para que uma maior capacidade de exames complementares possa ser solicitada com uma maior rapidez nos resultados.
- Promover interação entre o serviço da ginecologia, da equipe do planejamento familiar e dos agentes de saúde para que seja feita a captação precoce para o pré-natal e sua continuação adequada ao longo da gravidez.
- Oferecer cursos de humanização aos funcionários do CST 05.

Conclusão

O trabalho obteve uma boa receptividade pelo Conselho de Saúde que ressaltou a importância da integração do Ensino Superior no fortalecimento do controle social e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir do levantamento de dados, conhecimento dos nós críticos e configuração do perfil da comunidade, foi possível contribuir para o embasamento das ações do Conselho de Saúde e aumentar a participação dos conselheiros. Esse foi um trabalho muito gratificante para os autores e possui uma grande importância na formação acadêmica dos estudantes de medicina, pois permite uma verdadeira vivência dentro da saúde pública, reforçando todos os princípios de atendimento às necessidades de saúde, preconizados pelo SUS.