



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Pedro Henrique Marques Bravo

**Projeto Amigos do Rosário - Estreitando Laços de
Acolhimento Através da Educação em Saúde**

Rio de Janeiro
2015

Pedro Henrique Marques Bravo

**Projeto Amigos do Rosário - Estreitando Laços de Acolhimento Através
da Educação Em Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Adriana Thiago Papinutto

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal modalidade para enfrentar grande parte da demanda de saúde da sociedade. A aproximação entre sociedade e os profissionais da atenção básica (AB) é de enorme potencial, cuja a experiência pode ampliar a visão, cultura e saber de ambas as partes. Esse trabalho objetiva demonstrar a importância das medidas de educação em saúde como forma de acolhimento aos usuários da atenção básica de saúde, tendo como meta o estabelecimento de vínculo com a equipe multiprofissional da unidade. Na observação da realidade da Unidade Básica de Saúde da Família do Rosário, município de Teresópolis, evidenciou-se uma urgente necessidade de reformulação dos padrões de acolhimento. Dessa forma, através de uma análise do comportamento, observou-se que o relacionamento entre a equipe e os usuários baseava-se em uma relação de consumo. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de artigos que abrangessem as temáticas “educação e saúde”, “acolhimento” e “humanização”, e uma experiência prática com formação de grupos e alterações na rotina da unidade. Sendo assim, o objetivo maior da adoção da postura de acolhimento humanizada é agregar os pacientes à equipe profissional, estabelecendo uma relação de confiança e credibilidade que viabilize um convívio contínuo. O resultado hora esperado é buscar, através da consolidação de grupos de educação em saúde, o estabelecimento de uma relação que possa permitir avaliar, reformular e progredir com propostas terapêuticas e assistências a longo prazo, atendo-se a essência da política de humanização que busca qualidade ao invés de quantidade.

Descritores: Acolhimento ; Educação em Saúde ; Estratégia de Saúde da Família .

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	4
1.2 Justificativa	4
1.3 Objetivos	5
Objetivo Geral	5
Objetivo Específico	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	11
3.1 Desenho da Operação	11
3.2 Público-alvo	11
3.3 Parcerias Estabelecidas	14
3.4 Recursos Necessários	14
3.5 Orçamento	16
3.6 Cronograma de Execução	16
3.7 Resultados Esperados	19
3.8 Avaliação	20
4. CONCLUSÃO	21
5. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal modalidade para enfrentar grande parte da demanda de saúde da sociedade. Seu diferencial é que, não obstante a linha imaginária entre profissionais de saúde e usuários do sistema se torne algo obtusa, pode-se vislumbrar a constituição de uma relação eficaz e construtiva com alto potencial societário. (DUNCAN, *et al*, 2014).

A aproximação entre sociedade e os profissionais da atenção básica é algo de enorme potencial e elevadas perspectivas a serem alcançadas, cuja a experiência pode ampliar a visão, cultura e saber de ambas as partes.

A motivação para o presente estudo surgiu a partir da experiência de humanização e acolhimento na Unidade de Saúde da Família do Rosário, no município de Teresópolis. As situações lá testemunhadas proporcionaram uma gama de conquistas à comunidade, nas quais mostra-se possível a participação da equipe de saúde como um todo, sem exceções.

Observa-se o crescente distanciamento social dos membros da comunidade, que cada vez mais têm-se visto como usuários do sistema de saúde e não como participantes do mesmo, em contrapartida, os funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS) são reduzidos a meros fornecedores de serviços de saúde, abdicando do papel de potencial transformador e catalisador biopsicossocial.

Pelo exposto acima, a proposta do estudo em tela é potencializar medidas que viabilizem o estreitamento das relações entre membros da Unidade de Saúde e os usuários, a partir das ações de educação em saúde e o uso regular destas, a fim de romper barreiras entre comunidade e profissionais, criando, pois, um ambiente mais uniforme e acolhedor. O resultado disso é uma reação em cadeia de potencial ilimitado, uma vez estabelecido o ciclo acolhimento, educação, efeito transformador e retorno social.

Não obstante, estudos demonstram que países que priorizaram o desenvolvimento de ações no âmbito da Atenção Primária alcançaram melhores indicadores de saúde, desde a melhoria em termos de redução das

taxas de mortalidade neonatal, das taxas de mortalidade pós-natal, bem como melhorias nas taxas de expectativa de vida (GRARUZI, *et al*, 2014).

1.1 Situação-problema

Foi observado, simplificação da complexa relação social entre usuários e provedores da Atenção Básica a uma simples relação de consumo de serviço de saúde. O potencial transformador social da Atenção Primária a Saúde (APS) mostrou-se reduzido.

A constatação de que os usuários da Atenção Primária não obtiveram pleno êxito na respectiva linha de cuidado tornou-se explícita a medida em que muitos pacientes não prosseguiram com os tratamentos propostos pela equipe de saúde, bem como a própria equipe não teve respaldo estatístico para registrar eventuais evoluções nos quadros clínicos estabelecido nos contatos iniciais.

Ademais, os grupos de tratamento constituídos de acordo com uma doença em comum, não obtiveram a adesão esperada, sendo testemunhadas diversas desistências ao longo dos meses observados.

Seriam medidas de educação em saúde uma forma de aproximar os laços entre a APS e seus os usuários, criando uma relação mais participativa e frutífera?

1.2 Justificativa

Tendo em vista, o grande potencial observado em países que investiram em medidas de aprimoramento das relações entre os participantes da Atenção Primária, mostrou-se imperiosa uma reformulação das condutas a serem seguidas na Unidade de Saúde da Família (USF) do Rosário. A perspectiva real de melhoria na presente unidade pauta-se na estrutura humana e física, da

qual tanto a equipe profissional, quanto os usuários, poderão valer-se para desenvolver as atividades propostas, seja sob caráter individual ou coletivo.

Ademais, sob uma visão mais abrangente da saúde em termos de território municipal, acredita-se que a resolução de diversos problemas apresentados à equipe da unidade de saúde primária, podem, uma vez resolvidos ou, ao menos, minimizados, contribuir para diminuir a sobrecarga de pacientes encaminhados para os níveis de saúde de maior complexidade. Isso mostra-se corroborado ao passo que o acolhimento e o estabelecimento do vínculo nos níveis de atenção primária são o dispositivo mais potente do processo de Política Nacional de Humanização, preconizado em todos os setores de saúde pública nacional (LIMA, *et al*, 2013).

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

- Estabelecer relações de acolhimento e vínculos permanentes entre a comunidade e a equipe da USF do Rosário, no município de Teresópolis, através da Educação em Saúde.

- *Objetivos específicos:*

- Implementar grupos de educação e promoção em saúde, considerando características socioculturais, histórico prévio médico e hábitos do cotidiano dos pacientes.
- Desenvolver os grupos de uma forma estratégica para aproximação e acolhimento dos usuários do serviço de saúde.
- Melhorar os índices de adesão ao tratamento e de assiduidade nos encontros educativos estabelecidos, através da criação de incentivos adequados às particularidades de cada grupo, bem como o desenvolvimento de abordagens mais apropriadas à realidade apresentada.

- Estabelecer estratégias que formem vínculos de identificação e cumplicidade entre os pacientes que compõem os grupos específicos.
- Ampliar a rede de relacionamentos da unidade de atenção básica da saúde da família com outros setores da sociedade como por exemplo, escolas, igrejas e centros comunitários.
- Registrar processos evolutivos dos grupos específicos, a fim de manter melhor coleta de dados a respeito dos resultados obtidos com a adoção das medidas, bem como revisá-las quando assim mostrar-se necessário.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Por muito tempo, a assistência à saúde foi baseada no modelo tecno-assistencial, cuja atuação da equipe era fragmentada e reducionista, onde havia supervalorização da figura médica e objetivava-se apenas a cura de patologias identificadas. Ainda hoje esta experiência é vivenciada em diversas unidades de saúde, inclusive na unidade de saúde do Rosário. Neste contexto a ampliação da atuação e das medidas concernentes ao processo de promoção a saúde geram desafios ainda hoje.

A implementação do modelo integralizado de atenção e multidisciplinar não é hegemônico e, no cotidiano, sua realidade é muitas vezes longe da ideal. Muitos dos percalços enfrentados, tais como, a pressão da demanda, a limitação de horário e a limitação de espaço, podem ser facilmente contornados através da disponibilização de recursos.

Contudo, ainda há outros desafios cuja superação é de maior complexidade, dentre eles: a resistência tanto por parte dos usuários quanto por profissionais da APS, o despreparo profissional e o imediatismo cultural. Para que seja obtido o sucesso, deve distanciar-se do modelo médico-privatista anteriormente estabelecido e culturalmente dominante. O foco, antes baseado na doença e sua cura onde a consulta e o profissional médico são supervalorizados, deve ser transformado com vistas à atuação na promoção à saúde e medidas preventivas.

Criada em 2003, a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS) preconiza a utilização de determinadas tecnologias das relações, a saber: o acolhimento, o vínculo, a escuta, o respeito e o diálogo (LOPES, *et al*, 2014).

Esta está fundamentada em três princípios estruturais: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e a afirmação do protagonismo autonomia dos sujeitos e da coletividade (NORA e JUNGES, 2013). Visa a superar o modelo biomédico-hegemônico não mais centrado na doença, mas direcionado ao usuário que é o sujeito do processo assistencial.

A implementação desses dispositivos exige o comprometimento de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde. A transversalidade refere-se ao aumento do grau de comunicação entre os sujeitos e, por último, o protagonismo constitui na co-responsabilização e autonomia dos sujeitos e da coletividade,

proporcionando, assim, que estes assumam um lugar central nos acontecimentos relativos à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Percebe-se, portanto, que a formação de vínculo mostra-se fundamental. Este pode ser caracterizado como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais (GARUZI, *et al*, 2014). Os elementos que compõe o estabelecimento do vínculo baseiam-se no reconhecimento mútuo entre o serviço e comunidade, bem como na construção de uma relação de confiança.

Este processo complexo baseia-se na empatia e respeito entre ambos os mencionados, podendo gerar valiosos frutos, pois uma vez estabelecido, será capaz de estimular o autocuidado, favorecendo a compreensão dos mecanismos de saúde e de doença, assim como a assimilação e prosseguimento terapêutico.

Para além de uma concepção reduzida de um dispositivo organizador da demanda para triagem do serviço médico, o acolhimento é ferramenta fundamental para formação adequada de vinculação, pois consiste em uma postura de escuta e compromisso, centrada no usuário e suas necessidades. Dentre muitas definições, pode ser entendido como tecnologia relacional capaz de desenvolver e fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde (GARUZI, *et al*, 2014).

Nesse sentido, há um potencial desencadeador de mudança substancial no processo de trabalho da assistência primária de saúde (APS) e, para tal, o acolhimento deve ser integrado a todos os momentos de contato do usuário com o serviço de saúde, estando, dessa forma, presente em todo o percurso, não tão somente no momento de ingresso nas unidades de saúde. De toda a sorte, promove-se a articulação das diferentes atividades em um espaço coletivo, possibilitando o conhecimento dos demais profissionais atuantes, e incrementando e fomentando, a qualidade na assistência.

Nesse diapasão, o acolhimento mostra-se, de forma indubitável, como um meio capaz e facilitador da universalização do acesso baseado na atuação da equipe multiprofissional. Sua implementação, dessa forma, implica no atendimento humanizado e resolutivo, bem como, meio promotor do exercício da cidadania.

Mantendo-se isto em mente, percebe-se que abordagens educacionais se mostram como oportunidades promissoras, à medida em que promovem o acolhimento e o estabelecimento de vínculo, pois oferecem momentos de contatos mais próximos e informais entre os usuários e os profissionais da APS.

Com vistas à obtenção do sucesso, mostra-se imperioso o abandono da tradicional abordagem acadêmica, na qual trata-se a população usuária de forma passiva, apenas transmitindo-lhe conhecimentos técnicos acerca das doenças e dos mecanismos de cuidado sobre a saúde, não levando em conta o saber empírico popular e as condições de vida dessas populações (GUSSO, *et al*, 2013).

Deve-se, de outra forma, considerar a educação popular, uma vez que pode ser um potente instrumento integrador. Ao passo que valoriza-se o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, pode-se estabelecer uma nova forma de pensar a respeito da saúde, incluindo a comunidade e usuários no processo de promover a saúde. (ALBUQUERQUE, *et al*, 2004).

Dentre as estratégias de educação em saúde, as atividades de grupo estão cada vez mais atuais e frequentes. Normalmente, são organizadas de acordo com as demandas programáticas, sendo uma valiosa ferramenta na sistematização da assistência. Como ganho adicional, é visto que, uma vez inseridas, as demandas têm o acesso mais facilitado e assegurado a determinados procedimentos, condutas e, até mesmo, a medicamentos. De outra sorte, os grupos também podem servir como forma de amenizar o domínio exercido pelos serviços de saúde, dessa forma, reorientando a assistência e divergindo do modelo médico assistencial vigente. (MAFFACCIOLLI, *et al*, 2011)

Ademais, os supramencionados grupos podem ser desenvolvidos em diferentes campos de atuação de ensino-aprendizagem, por exemplo: em instituições (escolas, associações de classe, sindicatos, igrejas); comunidades (grupos de gestantes, crianças, pais, líderes comunitários); e, em indivíduos com situações patológicas orgânicas específicas (por exemplo, hipertensos e diabéticos).

No que tange a sua operacionalização, tora-se fundamental a participação de equipes multiprofissionais, substancialmente de forma direta e/ou indireta. Na experiência prática obtida, até o presente momento, neste trabalho, o papel dos profissionais, tanto integrantes da equipe, a exemplo dos agentes comunitários, enfermeiros e médicos, como também aqueles que integram o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), se mostraram imprescindíveis na estratégia de grupos, uma vez que, através do exercício da interdisciplinaridade, foi proporcionada e ofertada uma experiência mais rica e completa, resultando em melhor sensibilização da população alvo .

Ao corroborar a relevância da promoção saúde e educação em contextos informais, onde permite-se a articulação entre saberes técnicos e populares, onde grupos protagonizam meios oportunos para o esclarecimento de informações sobre as doenças, bem como para a troca de conhecimentos e experiências. À título ilustrativo, um ambiente em que o profissional de saúde senta-se ao lado do paciente, ouvindo suas dificuldades e construindo conjuntamente soluções simples para a resolução dos problemas, ocorrerá uma horizontalização das relações, bem como uma mudança de ponto de vista sobre a equipe de saúde, passando esta a ser vista como parceira, fortalecendo o laço entre ambos. Ao internalizar e operacionalizar o que está sendo discutido, bem como assimilar as orientações, os indivíduos assumirão um papel protagonista no processo de promoção a saúde, de forma a atuar como multiplicadores de informação.

Por último, mas não menos importante, cabe ressaltar que para ser alcançado o objetivo primordial de acolhimento ao ensinar deve-se conduzir um diálogo calcado em experiências e situações vivenciadas pelos usuários (ACIOLI, 2007). O resultado adquirido é a construção de conhecimento formativo, sendo o indivíduo coadjuvante no processo de entendimento do binômio saúde-doença, respaldado na equipe multiprofissional da APS, esta sendo um aliado na construção do saber.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O público-alvo, inicialmente, serão os usuários da atenção básica da comunidade do Rosário, situada no município de Teresópolis, componente da região serrana do estado do Rio de Janeiro.

Entretanto, serão percebidos benefícios pelos profissionais de saúde, agentes comunitários e rede de apoio da unidade básica de saúde de família do Rosário. Isso deve-se ao fato de que as práticas profissionais poderão ser melhor executadas uma vez que houver maior integração entre todos aqueles que frequentam a unidade, seja a título profissional ou na busca por melhor qualidade de vida e de assistência em todos os âmbitos da saúde (preventiva, resolutiva e estabilização).

3.2 Desenho da operação

Inicialmente, foi realizada revisão bibliográfica, sobre assuntos pertinentes ao presente trabalho. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida na plataforma “BIRME” com os seguintes descritores “Acolhimento” e “Saúde da família”, adicionalmente na busca foram também acrescentados os seguintes descritores: “educação em saúde” e “grupos em atenção básica”. A finalidade primordial foi a obtenção de uma visão mais aproximada, ampla e realista acerca do assunto.

Foram selecionados apenas artigos com ano de produção igual ou superior a 2000, confeccionados em língua portuguesa, produzidos no Brasil e apenas aqueles cujos os textos eram disponibilizados integralmente. Além disso foi lançada mão de textos ofertados pelo material de apoio disponibilizado no site <http://moodle.unasus.uerj.br/>, que convergiam com o interesse e proposta apresentados pelo autor do trabalho.

Em um segundo momento foi iniciada a confecção e a prática de grupos de educação e promoção em saúde, tomando-se como base os registros dos pacientes cadastrados na base de dados utilizada pela unidade e seus respectivos indicativos de saúde, a fim de agrupá-los de acordo com os quesitos

estabelecidos pela equipe multiprofissional da unidade básica de saúde do Rosário.

Primeiramente implementaram-se as atividades no grupo de HiperDia devido a facilidade técnica dos encontros habituais e o amplo acesso das agentes comunitárias aos pacientes. Estabeleceu-se um dia fixo em que as atividades seriam desenvolvidas, sempre se mantendo em mente assuntos pertinentes e de interesse da comunidade e não se afastando dos objetivos estabelecidos previamente. Prioritariamente, a conformação dos grupos não se apresentou em forma de palestras, mas sim baseada nas próprias experiências dos usuários e com o vocabulário de fácil entendimento a eles. A participação do médico, enfermeiros e outros participantes quaisquer (alunos de medicina, enfermagem, agentes comunitários, etc.) se dava apenas na forma de mediadores do grupo. Em verdade, durante o desenvolvimento das atividades, muitas vezes, tornava-se nebulosa a linha delimitadora entre usuários e atuantes da atenção básica, criando-se um meio frutífero e integrador, no qual todos compartilhavam suas experiências de forma descontraída e honesta.

Uma vez bem implementadas as atividades do grupo de HiperDia, buscou-se ampliar as atividades de educação para outros grupos, ora negligenciados no cotidiano prévio da unidade básica de saúde do Rosário, como os grupos de pré-natal e puericultura. Mostrou-se incontestável a necessidade do estabelecimento de parcerias para o pleno desenvolvimento das atividades, bem como eventuais ampliações no quadro de participantes. Tendo isso em mente, atualmente, está em processo de desenvolvimento uma parceria a ser estabelecida com a escola local para desenvolvimento de atividades de atenção à saúde infanto-juvenil e, conseqüente, a aproximação desta faixa social para proximidade dos olhos do posto de atenção básica. De toda a sorte, isso não exclui futuros projetos de parceria entre unidades de aleitamento materno, visando ao aprimoramento dos grupos de pré-natal.

Os assuntos a serem elencados, mais uma vez, devem ser do âmbito sócio cultural da comunidade. Nesse turno, percebe-se notoriamente que há interesses diversos de acordo com o grupo trabalhado.

A título ilustrativo, elencam-se as seguintes medidas estudadas, selecionadas e implementadas em cada um dos grupos supracitados, a saber:

- Grupo de hiperdia:
 - Atuação e importância dos medicamentos hipoglicemiantes e anti-hipertensivos.
 - Aspectos da vida saudável e compreensão do conceito amplo de saúde
 - Importância das atividades físicas e medidas alimentares no apoio ao tratamento da hipertensão e diabetes.
 - A atuação complementar dos medicamentos caseiros, riscos e benefícios da sua utilização

- Grupo de pré-natal
 - Aspectos de uma gravidez saudável.
 - Alimentação e exercícios físicos ideais para as gestantes
 - Drogas, remédios e seus possíveis efeitos na criança esperada.
 - Mudanças corporais esperadas durante a gestação.

- Grupo de puericultura
 - Desenvolvimento normal do recém nato
 - Medidas de prevenção de acidentes domésticos
 - Esclarecimento sobre aleitamento materno e fórmulas lácteas

- Grupo infanto-juvenil
 - Aspectos e importância de medidas de higiene pessoal.
 - Como iniciar e desenvolver uma vida sexual saudável.
 - Medidas de planejamento familiar.
 - Planejamento profissional e crescimento social.

Mostra-se importante salientar que as atividades foram desenvolvidas e executadas atendendo-se, a mediada do possível, com o devido cuidado para não

se delongar demasiadamente, atendo-se a proposta inicial de promover uma atitude acolhedora e de aproximação entre todos os envolvidos. Percebeu-se que há mais validade e credibilidade em um grupo participativo, direto e objetivo.

3.3 Parcerias Estabelecidas

- Grupo de HiperDia

Nesse grupo serão adotadas parcerias com grupos comunitários de atividade física estabelecidos no local, a fim de serem desenvolvidas atividades físicas em praças próximas a unidade básica de saúde da família do Rosário.

- Grupo de Pré-natal

Nesse grupo, a principal parceria a ser estabelecida será com o centro materno local a fim de promover o melhor acompanhamento das gestantes e desenvolver atividades informativas acerca das etapas da gestação.

- Grupo de Puericultura

Nesse grupo a principal parceria será com o centro materno infantil local para a promoção de atividades que incentivem o aleitamento exclusivo, sob o aspecto instrutivo de técnica, bem como para auxiliar o acompanhamento do estado de saúde geral das mães e das crianças.

- Grupo Infanto-Juvenil

Nesse grupo a principal parceria estabelecida será com as escolas as quais os membros do grupo frequentam. Entretanto, isso não exclui a parceria estabelecida diretamente com os envolvidos no ambiente familiar de cada um dos pacientes.

3.4 Recursos Necessários

No que tange aos recursos necessários para a implementação das atividades descritas acima em cada grupo, deverá ser lançada mão, de forma geral, dos seguintes mecanismos para melhor adotar as vias de atuação, a saber:

- Disponibilidade, nos dias programados, de toda a equipe profissional da unidade de saúde da família do Rosário.

- Cartazes ilustrativos para as reuniões dos grupos supramencionados.
- Folders educativos com instruções básicas sobre as medidas que deverão ser implementadas nos hábitos diários dos participantes dos mesmos grupos.
- Salas com capacidade para acomodar os participantes da comunidade e os profissionais que irão participar das ações previamente agendadas.
- Livro apto para manutenção do registro presencial.
- Pasta para arquivamento dos devidos relatórios evolutivos que sejam, eventualmente, elaborados para a manutenção de avaliações evolutivas dos respectivos grupos.

Não obstante, far-se-ão necessários recursos específicos a depender do grupo de acolhimento em tela, a saber, da seguinte forma:

- Grupo do HiperDia:
 - ✓ Embalagem de medicamentos frequentemente prescritos aos pacientes, a título ilustrativo.
 - ✓ Aparelho de verificação de glicemia.
 - ✓ Esfingomanómetro
- Grupo de Pré-natal:
 - ✓ Apresentação das vitaminas que serão prescritas durante a gravidez (vitamina B12 e ácido fólico).
 - ✓ Cartão da gestante
- Grupo de Puericultura:
 - ✓ Cartão da criança.
 - ✓ Itens básicos de higiene infantil a serem demonstrados para os responsáveis, acerca de sua utilização.
- Grupo Infante-Juvenil:
 - ✓ Itens de higiene pessoal, incluindo dispositivos a serem utilizados durante o período menstrual
 - ✓ Protótipos de modelos para aulas de educação sexual
 - ✓ Amostra de métodos contraceptivos
 - ✓ Cartão de saúde do adolescente

3.5 Orçamento

Grupo	Material	Custo
HiperDia	Material de Escritório	R\$ 200,00
	Material Informativo	R\$ 300,00
	Lanche para Reuniões	R\$ 30,00/encontro
Grupo de Pré-natal	Material de Escritório	R\$ 200,00
	Material Informativo	R\$ 300,00
	Lanche para Reuniões	R\$ 30,00/encontro
	Deslocamento aos centros de parceria	R\$ 6,00/paciente
Grupo de Puericultura	Material de Escritório	R\$ 200,00
	Material Informativo	R\$ 300,00
	Lanche para Reuniões	R\$ 30,00/encontro
	Deslocamento aos centros de parceria	R\$ 6,00/paciente
Grupo Infanto-Juvenil	Material de Escritório	R\$ 200,00
	Material Informativo	R\$ 300,00
	Lanche para Reuniões	R\$ 90,00/encontro
	Deslocamento aos centros de parceria	R\$ 6,00/paciente

3.6 Cronograma de execução

Grupo	Período	Evento
HiperDia	Agosto/Setembro de 2015	Palestra de abertura e apresentação do programa, além das metas a serem cumpridas para o próximo evento

	Outubro/Novembro de 2015	Avaliação do resultado e reformulação necessária para o prosseguimento do programa. Também serão solucionadas as eventuais dúvidas.
	Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016	Palestra dialogada sobre mudanças necessárias e reavaliação dos pacientes, bem como análise dos resultados apresentados.
Pré-natal	Terceiro Trimestre de 2015	Palestra de abertura com a apresentação da concepção geral do grupo e apresentação do que será esperado durante o primeiro trimestre de gestação
	Quarto Trimestre de 2015	Avaliação das mudanças ocorridas no período, saneamento de dúvidas e dialogo sobre o segundo trimestre.
	Primeiro Trimestre de 2016	Acompanhamento das gestantes no final da gravidez, dialogando sobre as etapas finais e sobre aspectos

		físicos, emocionais e psicológicos do parto.
Puericultura	Terceiro Trimestre de 2015	Palestra de abertura sobre temas relacionados ao puerpério e apresentação do cartão da criança e de medidas básicas de cuidado.
	Quarto Trimestre de 2015	Palestra dialogada sobre experiências iniciais dos cuidadores e exposição das mudanças que ocorrerão nos períodos seguintes.
	Primeiro Trimestre de 2016	Avaliação dos resultados adaptativos dos cuidadores e das crianças, bem como avaliação das práticas adotadas pelos cuidadores em seus lares.
Infanto-Juvenil	Agosto/Setembro de 2015	Palestra de apresentação da caderneta do adolescente e levantamento das principais dúvidas que os mesmos apresentam.

	Outubro/Novembro de 2015	Palestra dialogada sobre métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez precoce, bem como o encaminhamento periódico para o acompanhamento ginecológico.
	Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016	Apuração de resultados de adesão aos encontros, saneamento de eventuais dúvidas e avaliação de exames requeridos pelo corpo médico.

3.7 Resultados esperados

A base fundamental desse projeto de intervenção consiste no desenvolvimento e estreitamento de relações de acolhimento no nível de atenção básica, desenvolvida na unidade de saúde da família do Rosário. Nesse sentido, o objetivo primordial, independentemente do grupo de pacientes em análise, será o aumento de adesão dos pacientes em seus respectivos grupos, bem como a melhoria nos níveis de adesão as propostas de intervenção apresentadas.

Acima de tudo, o resultado mais esperado a partir da implementação das medidas nesse projeto apresentadas, fundamenta-se na expectativa do estabelecimento de relações mais sólidas e duradouras entre os pacientes e os membros integrantes da equipe profissional da unidade de saúde da família do Rosário, desta forma espera-se criar mudanças sócio educacionais significativas na comunidade a medida em que os usuários passam a depositar maior credibilidade na atuação dos profissionais da unidade.

Apesar de se tratar de um projeto com etapas sucessivas de implementação e, portanto, com resultados progressivos a serem observados, o resultado esperados em termos de melhoria da condição geral de saúde e estilo de vida nos grupos deve ser observada nos estágios iniciais, bem como melhorias nas relações entre a equipe e os pacientes, estabelecendo-se, pois, um diálogo aberto e seguro fundamentado em um princípio de credibilidade depositada nos profissionais.

3.8 Avaliação

No que tange ao processo avaliativo das atividades estabelecidas e implementadas, bem como dos resultados obtidos, isso ocorrerá através da manutenção de relatórios periódicos de todas as atividades desenvolvidas, dos resultados particulares de cada paciente e das observações oferecidas pelos profissionais envolvidos acerca da adoção de posturas esperadas pelos constituintes de cada grupo.

Os relatórios supracitados serão analisados a luz de indicadores de saúde pertinentes a cada grupo, ou seja, nos grupos de HiperDia serão analisados os indicadores de pressão arterial e glicemia oferecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, respectivamente. Ao passo que, no grupo de pré-natal será feito uso de dados oferecidos pela Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia como indicativos de condições gerais de saúde esperadas durante a gestação e o puerpério. Por último, e não menos importante, os indicativos de saúde oferecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria embasarão as análises a serem elaboradas nos grupos de puericultura e infanto-juvenil.

A avaliação também se baseará na adesão dos pacientes aos grupos, assim como a participação durante os encontros.

4. CONCLUSÃO

Sem ressalvas, as experiências obtidas pela implementação das medidas sugeridas através do presente projeto de intervenção foram e permanecem sendo extremamente proveitosas e frutíferas a todos os participantes.

Sob a ótica dos pacientes, percebeu-se grande melhoria nos níveis de adesão aos encontros, bem como melhor aceitação, teórica e prática, das novas e aprimoradas vias de atuação. Dessa forma, mostrou-se evidente várias mudanças de postura em todos os grupos, alguns participantes com maior disponibilidade perante as sugestões do que outros, mas, coletivamente, todos apresentaram mudanças representativas.

Sob a ótica dos profissionais, o aprimoramento e melhoria na forma de atuação profissional não foram também menos representativas. Observou-se uma postura mais humanizada e consciente acerca de todos os aspectos relevantes para a promoção da política nacional de saúde que fundamenta a atenção primária. Tendo isso em mente, as medidas nesse trabalho elucidadas seriam, em verdade, de alto proveito e relevância para outras unidades básicas de saúde da família.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 61, n. 1, p. 117-121, Feb. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti ; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.

DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT Maria ines; GIULIANI, Elsa R.J. *et. Al. MEDICINA ambulatorial : condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. Porto Alegre-ArtMed: 2013.

GARUZI, Miriane et al . Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*, Washington , v. 35, n. 2, p. 144-149, feb. 2014 . Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000200009&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 dic. 2015.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre- ArtMed: 2012.

LIMA, Leilson Lira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salette Bessa. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e responsabilização. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 66, n. 4, p. 514-522, Aug. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400008>

LOPES, Gisele Vieira Dourado Oliveira et al . Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 67, n. 1, p. 104-110, Feb. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100104&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140014>.

MAFFACCIOLLI, Rosana; LOPES, Marta Julia Marques. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 973-982, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700029&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700029>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde, 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: 2006

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, Jose Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, Dec. 2013. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000901186&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>.