

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): ARIADNA JANICE DRUMOND MORAIS, WILLIAM VELOSO OLIVEIRA, FARLLEY SANTOS SOUZA, MARIANA DAVID CANGUSSU FERNANDES RIBEIRO

Planejamento participativo realizado em área de abrangência saúde da família

Resumo

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina da Unimontes no processo de planejamento participativo realizado em Estratégia Saúde da Família-ESF referente ao bairro Vila Telma do município de Montes Claros. **Metodologia:** Foram elaborados a partir do Método Altadir de Planejamento Participativo-MAPP, reuniões comunitárias, com elaboração de problemas, definição do problema- falta de área de lazer- nós críticos e formulação de um plano de ação. A realização das reuniões foi obtida com a participação de atores sociais. **Resultados:** Os resultados obtidos consistiram na aprovação do projeto elaborado e apresentado aos governantes, e conseqüente realização da Obra-academia ao ar livre- que tem possibilitado a comunidade um momento de lazer e promoção da saúde.

Palavras chave: Participação da Comunidade. Medicina de Família e Comunidade .Educação Médica.

Introdução

A necessidade de aplicar os conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos de medicina foi amplamente discutido nos anos 90 e resultou em mudanças nas grades curriculares, que passaram a aliar os conteúdos teóricos a realidade prática de trabalho. Isso foi, de fato, um grande avanço para formação de médicos mais aptos a lidar com os problemas reais da comunidade. A inclusão de estágios supervisionados em hospitais, ambulatórios e redes de assistência básica trouxe para o estudante a possibilidade de se deparar com situações diferentes das trazidas pelos livros. Esse fato exige do acadêmico a capacidade de escolher a melhor conduta através de uma perspectiva de pacientes diferentes e recursos finitos, em que o melhor tratamento nem sempre é possível. Superada a questão da distância entre teoria e prática, os currículos agora procuram capacitar os profissionais de saúde para a gestão dos recursos e problemas das unidades básicas em que estão inseridos. (TANCREDI, 1998)

Cabe ao médico da ESF a necessidade de saber organizar a sua equipe multiprofissional, identificar as condições que colocam a comunidade em situação de risco de saúde, além de racionalizar os gastos com materiais de forma que a melhor assistência seja prestada. Nessa perspectiva, o profissional de saúde deve estar capacitado a utilizar de ferramentas que o auxiliem no planejamento mais adequado para lidar com os problemas da sua comunidade. (TANCREDI, 1998)

O Planejamento participativo constitui-se num instrumento para o trabalho comunitário. Por meio de discussões e exercícios que auxiliam a ampla compreensão de uma realidade, analisam-se um problema central e as propostas para solucioná-lo, resultando na elaboração de um plano de ação para combatê-lo. A participação conjunta dos moradores, comitês, instituições governamentais e não governamentais cria elos que promovem compromissos sociais. (TANCREDI, 1998).

Através da Interação, Aprendizagem, Pesquisa, Serviço e Comunidade(IAPSC), A Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – firma tais compromissos, propondo ao estudante inserir-se na comunidade e aí desenvolver o Planejamento Participativo. Dessa forma, passa a atuar como facilitador do desenvolvimento de prioridades e da tomada de decisões, fomentando a melhoria das condições de saúde (MINAS GERAIS, 2016).

O objetivo desse trabalho foi a aplicação do planejamento participativo na ESF Vila Telma, em Montes Claros, possibilitando aos acadêmicos não só o contato real com uma comunidade, como também com a Atenção Primária à Saúde.

Material e métodos

O processo de Planejamento Participativo apresenta três momentos. O primeiro corresponde à identificação e seleção do problema e é efetuado através de métodos, como Estimativa Rápida Participativa (ERP), com identificação de informantes-chave e elaboração de entrevistas semiestruturadas, pelos quais se conseguiu um diagnóstico da situação da área de abrangência da equipe. Os problemas identificados foram selecionados ou priorizados, em reuniões com a comunidade (GANDIN,1994).

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização



Apoio



No segundo momento, foi feita a explicação do problema, para a qual lança-se mão de ferramentas como a “espinha de peixe” ou a “árvore explicativa”. Nelas, as causas e conseqüências do problema foram identificadas de forma clara e objetiva, o que permitiu apontar as ações necessárias para superá-lo. Não é preciso, porém, desenhar operações para todas as causas, somente para os nós críticos - causas que têm relação direta com o vetor descritor do problema (VDP). Estes devem ser capazes de mudar positivamente o VDP, de apresentar resultados no período de gestão e ser de governabilidade de algum dos atores. No terceiro momento, foram selecionadas as ações que seriam desenvolvidas no detalhamento do projeto. De posse do conhecimento das principais causas imediatas do problema, o grupo elabora um plano de ação, apontando objetivos, cronogramas, custos, órgãos e instituições a quem recorrer (VALLA, 1993).

O MAPP (Método Altadir de Planificação Popular) constitui-se no método de eleição para planejamento no nível local, particularmente naqueles altamente descentralizados. É simples e criativo, elaborado com o objetivo de viabilizar a planificação, a partir de uma base popular. Favorece o comprometimento da comunidade e de suas lideranças com a análise e enfrentamento de seus problemas, em contraposição à atitude de geradores de demandas e de soluções (TANCREDI, 1998).

É bastante coerente com os princípios do SUS e recomendado como instrumento para a elaboração do planejamento de unidades básicas de saúde. Porém, deve ser encarado como um método limitado à natureza e complexidade dos problemas. O método PES (Planejamento Estratégico Situacional), particularmente potente para o nível de direção central, onde se enfrentam problemas de alta complexidade, admite que a explicação da realidade depende da inserção de cada ator que participa do problema, sendo, assim, parcial e múltiplo. É um método que responde fundamentalmente às questões de ordem política, com envolvimento de outros atores, além daqueles diretamente relacionados com as ações de assistência à saúde, como, por exemplo, representantes da sociedade civil, empresários, políticos, secretários da Saúde e prefeitos de outros municípios (TANCREDI, 1998).

Em observação às limitações de ambos os métodos, foi feita a combinação de métodos distintos, face à natureza do problema, que envolve aspectos administrativos, porém de base popular. Tais métodos, aqui escolhidos à guisa de contribuição, como ferramentas que são, têm sido utilizados de forma coerente com a realidade local. Seus passos, a seguir apresentados, têm sido desenvolvidos em reuniões comunitárias, nas quais os moradores da área adscrita, coordenados por um moderador (acadêmico), expõem sua opinião, definem soluções e determinam estratégias.

Resultados e discussão

Os principais resultados obtidos foram: identificação e seleção do problema; levantamento de suas causas e conseqüências; confecção de uma árvore explicativa para a problemática em questão; elaboração e implementação de um plano de ação.

Em setembro de 2015 no ESF Vila Telma, realizou-se uma reunião com os moradores dos bairros Vila Telma e Maria Cândida para elencar os problemas da comunidade. Nesse momento foram citados os problemas da área, que passaram por avaliação baseados nos seguintes critérios: importância, capacidade de enfrentamento e urgência. Os participantes deram nota de um a três e os problemas selecionados foram: academia ao ar livre (8 pontos), demora para realização de exames (7 pontos), falta de segurança no bairro (7 pontos), falta de especialistas no ESF (5 pontos).

Baseados nesses critérios, o problema selecionado foi a academia ao ar livre. A sua implementação, traz benefícios diretos para saúde, tais como: controle de glicemia e da pressão, redução do risco de doenças cardíacas, melhora da disposição e da autoestima; além de estimular a convivência entre vizinhos, de forma a propiciar um relacionamento cordial e solidário e estimular ações em cidadania.

Nesse contexto, foi realizado o desenho da situação-objetivo, construindo um mapa dos bairros Vila Telma e Maria Cândida para encontrar um local adequado para construção da academia. O espaço eleito foi uma praça no bairro Maria Cândida com espaço de 45,7 metros, suficiente para a instalação.

Após encaminhado um ofício com a solicitação para a Secretaria Municipal de esporte, juventude e cultura da Prefeitura da cidade de Montes Claros, no dia 15 de outubro foi inaugurada a academia ao ar livre na Avenida Leonel Beirão de Jesus, no Bairro Maria Cândida.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

A inserção do Planejamento Participativo na comunidade possibilitou a capacitação da população no sentido de resolver seus problemas e, dessa forma, interferir diretamente nos determinantes do processo saúde-doença. Trata-se de um processo ainda em curso, cujos resultados poderão ser avaliados a médio e longo prazo.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Assim, na realização deste trabalho, foi possível que atuássemos como facilitadores do processo do planejamento participativo, nos capacitando para a gestão dos problemas que afetam a saúde do espaço em que estamos inseridos e também capacitando a comunidade para o enfrentamento de seus próprios problemas. A realização do MAAP possibilitou realizar a integração comunitária, através de reuniões que permitiu a comunidade identificar e selecionar a necessidade mais relevante, no que concerne a fomentar melhoria na sua qualidade de vida. O método nos permitiu conhecer a população e as suas demandas prioritárias, possibilitando identificar, intervir e promover medidas de atenção à saúde mais eficientes.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretariade Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002
- GANDIN, D. A prática do planejamento participativo. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 53-60. 1994.
- GIL, A.C. Formulação do problema. In: GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, p. 49-55. 1999.
- RIBEIRO, P. C. et al. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. 161-173. 2012.
- SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia (BR). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 7, n. 3, supl. 3, Set. 2016.
- MINAS GERAIS. Manual do Iapsc. Disponível em: http://unimontes.br/images/stories/ensino/Estruturas_Curriculares/CCBS/Estrutura_Curricular_Medicina.pdf. Acesso em: 05/11/2016.
- SILVEIRA, C.H. Notas sobre a Metodologia da Estimativa Rápida. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1998.
- TANCREDI, F.B. et al. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Série Saúde e Cidadania, v.2. 1998
- VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.