

10^o

FEPEG FÓRUM

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



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JONH ARIEU TEIXEIRA BATISTA, VANESSA BOAVENTURA ARAUJO, ANDRESSA SAMANTHA OLIVEIRA SOUZA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO, LUCAS CARVALHO SILVA, ISABELA AMORIM MOURA, RAFAEL DURÃES LEITE

Planejamento Participativo: interação entre serviço e comunidade

Resumo

Este trabalho tem por objetivo descrever o Planejamento Participativo, realizado pela interação entre serviço e comunidade, para a intervenção de um problema vivenciado pelos moradores vinculados à equipe de Saúde da Família Alterosa, Montes Claros, Minas Gerais. A Estimativa Rápida Participativa e o Método Altadir de Planificação Popular foram os métodos que conduziram as atividades, permitindo a seleção e o enfrentamento de um problema presente na comunidade: o tabagismo. O Planejamento Participativo permitiu a mobilização dos moradores e a equipe atuou como facilitadora do processo, auxiliando a comunidade a enfrentar o tabagismo. Foram realizadas determinadas ações: capacitação da equipe de Saúde, sensibilização da comunidade e formação de grupo terapêutico para tabagistas. Atualmente, sete pacientes deixaram de fumar e alguns reduziram a quantidade de cigarros consumidos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Planejamento Participativo; Tabagismo.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) requer a utilização de ferramentas e de tecnologias capazes de identificar os principais problemas de saúde que acometem a comunidade, bem como a definição de intervenções capazes de resolvê-los, para poder propor ações de enfrentamento das condições que aflige a população (CARNEIRO et al., 2015).

O processo de planejamento em saúde funciona como instrumento que permite a reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família, desde a identificação dos problemas de saúde até o monitoramento e a avaliação das ações. Nesse contexto, o diagnóstico situacional ou organizacional envolve o processo de coleta e análise de dados para o planejamento e a programação de ações. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas envolvidas no território no qual se pretende realizar o diagnóstico de situação (CARNEIRO et al., 2015).

Estudos evidenciam experiências satisfatórias com a realização do Planejamento Participativo na área de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, tendo como métodos a Estimativa Rápida Participativa – ERP, e o Método Altadir de Planificação Popular – MAPP (DE AGUIAR et al., 2006; ANTUNES, et al., 2008; CARNEIRO et al., 2015). É nesse contexto que este estudo tem como objetivo descrever o plano de ação para a intervenção de um determinado problema vivenciado pelos moradores vinculados a uma equipe de Saúde da Família, identificados a partir do Planejamento Participativo.

Material e métodos

Este trabalho foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alterosa, município de Montes Claros. O município está situado no norte de Minas Gerais e conta com uma população aproximada de 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

As ferramentas utilizadas foram a ERP e o MAPP. A ERP é um método que apoia o Planejamento Participativo, no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde, fortalecendo os princípios da equidade, da participação e da cooperação, assim como promovendo maior envolvimento intersetorial na comunidade (PARENTE, 2013; FERNANDES et al., 2013). Para a realização dessa metodologia, as informações foram colhidas a partir dos moradores do bairro Alterosa. Em seguida, houve a análise dos dados obtidos, o que permitiu conhecer os fatores que influenciam a saúde local, e a construção prévia de um diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde Alterosa.

Tal atividade permitiu o reconhecimento das particularidades da comunidade local, assim como serviu de base para a implantação do MAPP. O MAPP é um método participativo que respeita a visão que a população tem dos problemas locais que a afetam. Foi desenhado para planejar na base popular e para fazer efetivas as propostas de democratização e de participação popular. É um método que, através de discussões, auxilia na compreensão da realidade, na identificação de problemas centrais, na análise desses problemas e na elaboração de propostas para solucioná-los, resultando num plano de ação visando à melhoria da qualidade da saúde (CARNEIRO et al., 2015). É desenvolvido em reuniões comunitárias orientadas por um moderador, nas quais os moradores da área adstrita expõem a sua opinião, definem soluções e determinam estratégias.

O MAPP apresenta os seguintes passos: seleção dos problemas; descrição do problema; explicação do problema

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização



Apoio



através da “espinha de peixe” ou da “árvore explicativa”; desenho da situação-objetivo; seleção dos nós críticos; desenho das operações e definição das responsabilidades; avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações-orçamento; identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano; identificação de recursos críticos para desenvolver as operações e de atores que os controlem; seleção de trajetórias, análise de vulnerabilidade do plano e desenho de sistema de prestação de contas. Deve-se ressaltar que esses passos se desenvolvem ora paralelamente, ora continuamente, de forma que, na maioria das vezes, não há definição dos limites entre eles (PARENTE, 2013; FERNANDES et al., 2013).

Resultados e discussão

A partir do diagnóstico situacional, os moradores do bairro Alterosa identificaram alguns problemas: falta de segurança, falta de asfalto em algumas ruas, animais presentes nas ruas, descarte inadequado do lixo, falta de escola no bairro, falta de atividades recreativas, poucas linhas de ônibus no bairro, consumo de drogas, tabagismo. Os problemas foram classificados por prioridade, de acordo com o método participativo, respeitando-se a visão que a população tem dos problemas locais que a afetam. Os critérios utilizados foram: relevância/importância, sendo cada problema pontuado como de alta (3 pontos), média (2 pontos) ou baixa relevância/importância (1 ponto); enfrentamento, que se refere à capacidade de ação de enfrentar determinado problema, sendo, dentro (3 pontos), fora (1 ponto) ou parcialmente dentro das condições da comunidade (2 pontos); urgência, pela qual se classifica o problema em pouca (1 ponto), média (2 pontos) ou acentuada urgência (3 pontos).

O problema selecionado foi tabagismo. O tabagismo é considerado como a principal causa de morte evitável no mundo. Seu controle é prioridade na saúde pública, visto que são vastas as suas formas de prevenção para evitar as consequências de morbimortalidade. Para que o seu controle seja bem-sucedido, devem-se abordar aspectos biopsicossociais (NUNES; CASTRO, 2010).

A APS proporciona cenário e oportunidade privilegiados para a abordagem do problema. As equipes de Saúde da Família atuam junto as populações mais vulneráveis ao tabagismo, possui vínculo com essas pessoas e tem condições para intervir e proporcionar aconselhamento e tratamento aos dependentes de tabaco. O tratamento do tabagismo na APS tem alto potencial de redução de morbidade atribuída ao fumo, além de baixo custo. É fortemente recomendável a adoção ampla da oferta desse tratamento (BUSS; FERREIRA, 2000).

Diante do exposto, realizou-se a mobilização dos moradores e a equipe atuou como facilitadora do processo, auxiliando a comunidade a enfrentar o tabagismo. Foram realizadas determinadas ações: capacitação da equipe de Saúde Alterosa, sensibilização da comunidade e formação de grupo terapêutico para tabagistas.

Foram realizados grupos terapêuticos para os tabagistas. Atualmente, já participaram do grupo 30 pacientes, sendo 16 mulheres e 14 homens, com idades que variaram entre 18 e 61 anos. No primeiro encontro, realizou-se a motivação para a mudança do hábito, já que é preditiva para boas taxas de cessação diante do tratamento. O paciente preparado para a mudança interfere positivamente nas variáveis de permanência e engajamento no tratamento. Quando um indivíduo se depara com algum processo de modificação de comportamento em sua vida, ele passa por estágios de mudança: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recaída. A motivação pode ser definida como a probabilidade de um indivíduo iniciar e dar continuidade a um processo de mudança. Ela não deve ser entendida como algo estável ou permanente (PROCHASKA *et al.*, 2001).

Como a mudança comportamental acontece ao longo de um processo, os indivíduos transitam por esses estágios. Ao identificar em qual estágio o paciente se encontra, é possível utilizar a intervenção mais adequada. Todos os fumantes, em qualquer estágio motivacional, devem ser sensibilizados e orientados a parar de fumar. Desmistificar crenças sobre a cessação e preparar o paciente para esse momento aumentam o sucesso da abordagem.

Dos 30 pacientes, 12 não retornaram para o segundo encontro, em que receberiam o plano de tratamento que melhor se adequasse à sua situação. Os pacientes que retornaram foram avaliados individualmente para definir o grau de dependência à nicotina, mensurado pela escala de Fagerström (NUNES; CASTRO, 2010; REICHERT *et al.*, 2008).

Após o estabelecimento do tratamento desses pacientes, os encontros subsequentes foram realizados com intuito de avaliar o andamento da terapia e incentivar sua continuação. Atualmente, sete pacientes deixaram de fumar, sendo quatro mulheres e três homens. Desses, cinco pacientes, com grau de dependência elevado ou muito elevado, estavam em uso de bupropiona. Um paciente, com baixo grau de dependência, parou de fumar com uso de adesivo de nicotina, e um paciente, com grau de dependência muito baixo, necessitou apenas de sensibilização e orientações para deixar o hábito tabagista. Quantos aos participantes que iniciaram tratamento, mas não pararam completamente de fumar, é observado um esforço, exercido por alguns deles, para diminuir o número de cigarros fumados por dia.

É essencial que o profissional de saúde considere sucesso o fato de conseguir que um fumante em pré-contemplação

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

mude para a fase de contemplação ou para a fase de preparação, pois deixar de fumar é um processo que envolve tempo. Além disso, o profissional precisa estar preparado para ver o tabagismo como uma doença crônica na qual o processo pode envolver fases de remissão e de recidiva. Dessa forma, os fumantes que deixaram de fumar em uma abordagem anterior, mas recaíram, devem voltar a ser abordados sem censuras, procurando identificar os fatores que o levaram a recair para que estejam mais bem preparados para a próxima tentativa (MARQUES *et al.*, 2001; REICHERT *et al.*, 2008).

Considerações finais

O desafio representado pela implementação da APS exige, cada vez mais, a utilização de ferramentas que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde que acometem a comunidade, bem como a definição de intervenções capazes de resolvê-los. Deve-se considerar a importância da equipe multidisciplinar, bem como a capacitação dos profissionais de saúde na utilização de ferramentas capazes de promoverem a participação efetiva das pessoas envolvidas no território diante do enfrentamento de problemas presentes na comunidade. O planejamento participativo permitiu a mobilização dos moradores inseridos na área de abrangência da ESF Alterosa, envolvidos na resolução de problemas capazes de interferir diretamente nos determinantes do processo saúde-doença. O fato de alguns pacientes terem cessado o hábito de fumar permite considerar que a formação do grupo foi importante.

Referências bibliográficas

- ANTUNES, Letícia Alves et al. Planejamento participativo: ferramenta de sucesso na parceria entre PSF, comunidade e prefeitura. **Unimontes Científica**, v. 11, n. 1/2, p. 60-67, 2008.
- BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Atenção primária e promoção da saúde. **Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CARNEIRO, Jair Almeida et al. Planejamento Participativo: Processo de interação entre serviço e comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Renome**, v. 3, n. 2, p. 170-183, 2015.
- DE AGUIAR, Gabriel Nobre et al. Planejamento participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 45-49, 2006.
- FERNANDES, Márcia Astrês; CASTRO, Augusto Everton Dias; SOARES, Éricka Maria Cardoso. Quick Estimation technique: strategies for community health promotion/Técnica da Estimativa Rápida: estratégias para promoção da saúde comunitária. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 3, p. 83-7, 2013.
- MARQUES, Ana Cecília P R et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 200-214, dez. 2001.
- NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de. **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. 2010.
- PARENTE, José Reginaldo Feijão. Planejamento participativo em saúde. **SANARE- Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, p. 12-8, 2013.
- PROCHASKA, Janice M.; PROCHASKA, James O.; LEVESQUE, Deborah A. A transtheoretical approach to changing organizations. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, v. 28, n. 4, p. 247-261, 2001.
- REICHERT, Jonas et al. Diretrizes para cessação do tabagismo-2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.