

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

**MAPA INTELIGENTE COMO INSTRUMENTO PARA A EQUIPE DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS
PRIORITÁRIOS¹**
**INTELLIGENT MAP AS A DEVICE FOR THE FAMILY HEALTH STRATEGY
TEAM IN IDENTIFYING PRIORITY GROUPS**

**Martha Gaulke², Gabriela Colombi De Lima³, Laisa Tatiane Fracaro⁴,
Fabrício Tolvi⁵, Marinez Koller Pettenon⁶**

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, marthagaulke@hotmail.com

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, gabrielacolombi@gmail.com

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, laisaf16@hotmail.com

⁵ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, tolvifm@gmail.com

⁶ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, Orientadora,
marinez.koller@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como uma estratégia de organização dos sistemas de saúde, representando o primeiro nível de atenção (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013). A APS engloba um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento reabilitação e manutenção da saúde, em âmbito individual e coletivo, visando uma atenção integral e continuada que provoque mudanças nos condicionantes de saúde e promova maior autonomia e qualidade de vida à população (BRASIL, 2012).

Como uma estratégia de mudança da prática clínico-assistencial biomédica para uma assistência focada no indivíduo e família em sua integralidade, foi criado, em 1994, o Programa Saúde da Família, hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROECKER, BUDÓ, MARCON, 2012). Este modelo de atenção tem como objetivo consolidar os princípios da universalidade, da acessibilidade, da longitudinalidade do cuidado, da humanização, da responsabilização, do vínculo e da participação social, fortalecendo, desta forma, a APS (BRASIL, 2012).

Neste contexto, a ESF conta com uma equipe multidisciplinar, sendo a equipe mínima composta por médico, enfermeiro, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que atendem a uma população de 2.000 a 3.500 pessoas em um território delimitado, denominado como territorialização (BRASIL, 2017).

A territorialização permite que a equipe conheça as necessidades desta população a partir do estabelecimento de vínculos entre o usuário/família e os profissionais de saúde e do contato com as condições de vida e saúde desta população. Desta forma, a compreensão do processo saúde-doença da comunidade pela equipe viabiliza o planejamento e execução de ações efetivas de atenção à saúde (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Neste sentido, a equipe de saúde, de forma participativa e comunicativa, pode-se utilizar de

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

estratégias para alcançar seus objetivos a partir da territorialização. Entre estas estratégias aponta-se a construção e uso de um mapa inteligente. Trata-se de um recurso cartográfico que permite visualizar e identificar a situação de saúde da população adscrita de forma a realizar um diagnóstico de saúde. O mapa inteligente constitui uma ferramenta poderosa para o planejamento de ações de saúde, pois possibilita à equipe identificar vulnerabilidades, populações expostas e seleção de problemas prioritários para as intervenções (GARCIA et al, 2017).

Nesse sentido, este estudo objetivou promover maior interação e comunicação entre a equipe multidisciplinar para a identificação de grupos prioritários através do uso de um mapa inteligente em uma Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da utilização da Metodologia Problematizadora (MP). O estudo foi desenvolvido pela acadêmica a partir do estágio em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí (RS), situada na região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O estágio corresponde à disciplina de Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I, ofertada no 9º semestre de enfermagem da UNIJUI, realizada no período de fevereiro a abril de 2019. Neste período, os alunos foram desafiados, a partir de reflexão e análise, a desenvolver a Metodologia da Problematização na íntegra em seus locais de prática.

Deste modo, o presente trabalho contemplará todas as etapas que compõem a MP, utilizando-se do método do Arco de Charles Maguerez, que consiste nas cinco etapas que compõem o arco, ou seja, na observação da realidade, de forma a identificar o problema; no levantamento de pontos-chave que refletissem acerca do problema; na busca de referencial teórico na literatura a fim de confirmar ou descartar os pontos-chave para, então, elencar hipóteses explicativas e de soluções para o problema. Por fim, é realizado a aplicação do estudo da teoria à prática, possibilitando uma intervenção da realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeira etapa: observando a realidade

A primeira etapa desafia os alunos a observarem a realidade onde estão inseridos a fim de elencar uma situação-problema, permitindo ao estudante intervir positivamente neste serviço. A partir de observações realizadas pela aluna ao longo do estágio e conversas com a enfermeira, notou-se que há falhas na comunicação entre alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o restante da equipe. Esta fragilidade prejudica o trabalho da equipe multiprofissional, uma vez que estes não conseguem ter um panorama da saúde fidedigno e atualizado de sua região, bem como planejar e intervir nas necessidades dos seus usuários.

Segunda etapa: identificando os pontos-chave

Na segunda etapa buscou-se refletir sobre a gênese da situação-problema e identificar os possíveis fatores a ele associados. Deste modo, elencou-se como ponto-chave: comunicação ineficaz entre a equipe na Atenção Básica referente aos usuários que se encontram em um grupo prioritário da Estratégia Saúde da Família.

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

Terceira etapa: teorização

Nesta etapa, com base no ponto-chave elencado, busca-se aprofundar conhecimentos científicos a partir da busca na literatura.

No que concerne à comunicação entre a equipe na Atenção Básica (AB), Broca e Ferreira (2015) afirmam que os profissionais de saúde apresentam constantes problemas de comunicação e que isto, conseqüentemente, interfere na continuidade e qualidade do trabalho ou na satisfação das necessidades dos profissionais.

Pode-se dizer que a comunicação é a base do processo de trabalho da equipe, podendo ser um fator de desagregação ou agregação, dependendo de como ocorre (BROCA e FERREIRA; 2015). Os mesmos autores pontuam que, para se ter comunicação eficaz entre a equipe, baseado em trocas de informações fidedignas e completas, é preciso que seus membros trabalhem uma relação interpessoal interativa e efetiva, pois quando se tem um relacionamento interpessoal frágil, pode ocorrer falhas no processo de comunicação, como informações quebradas, modificadas ou omitidas, prejudicando a assistência oferecida aos usuários.

A comunicação efetiva contribui para que haja trabalho em equipe visando cumprir os princípios de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários na AB. De acordo com Pinto et al (2012), o planejamento de ações da equipe de saúde da AB devem priorizar grupos populacionais que evidenciam maior risco e vulnerabilidade de agravos e/ou adoecimento. Os usuários pertencentes a estes grupos prioritários são as crianças até 2 anos de vida, idosos, gestantes, usuários com hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, pessoas acometidas por alguma doença infecto-contagiosa, como tuberculose e hanseníase, entre outros (BRASIL, 2012).

Neste contexto, evidencia-se a importância do trabalho dos ACS para identificação destes usuários no domicílio. Os ACS constituem um elo entre os profissionais da ESF e a comunidade pelo contato com a realidade de sua área. Estes assumem a responsabilidade de levantar as necessidades de saúde e procurar medidas de intervenção junto à equipe para melhora na qualidade de vida e condições de saúde daquela população (SPERONI, 2016). Neste sentido, é necessário que o ACS construam bom relacionamento com a comunidade e boa comunicação com a equipe multiprofissional da unidade de saúde, visando melhorar a qualidade da assistência na Atenção Básica (SPERONI, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Peres (2011), muitos ACS se sentem o lado “mais fraco” da equipe, que seus atributos e responsabilidades não se equivalem ao da equipe de enfermagem e médica, gerando sentimentos de desmotivação. Estes sentimentos colaboram na fragilidade da comunicação, uma vez que não se sentem parte importante da equipe (SPERONI, 2016).

A motivação surge a partir da atribuição de um significado às suas ações. Neste contexto, para que o ACS cumpra seu papel dentro da equipe de saúde, é preciso que este se sinta parte dela, sabendo da importância do seu trabalho para o conhecimento dos profissionais sobre a situação de saúde da comunidade e, para isto, é preciso trabalhar interação e comunicação efetiva entre toda a equipe.

Quarta etapa: hipóteses de solução

A partir do aprofundamento teórico e com o intuito de buscar resolutividade para a situação-problema, elencou-se a seguinte hipóteses de solução: a construção de um Mapa Inteligente

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

qualifica o processo de comunicação entre os ACS e a equipe de enfermagem em relação aos grupos prioritários.

Quinta etapa: aplicação prática à realidade

Após a fundamentação teórica, esta etapa constitui na aplicação destes conhecimentos na prática. Neste estudo, esta aplicação baseia-se na construção de um Mapa Inteligente, de forma a facilitar a comunicação entre os ACS e a equipe de enfermagem referente aos grupos prioritários através de um recurso visual, prático e atualizado.

Foi elencado pela acadêmica e pela enfermeira da Unidade 5 grupos que considerou-se prioritários para identificação no mapa. A construção do Mapa Inteligente se deu através do recurso Microsoft Power Point 2013®, e posteriormente impresso em forma de banner.

Para apresentação e aplicação do Mapa na unidade, realizou-se uma reunião com a equipe previamente agendada. A acadêmica iniciou como uma fala de motivação para os ACS, reafirmando a eles a importância de seu trabalho dentro da equipe. Esta conversa foi realizada a partir da perspectiva de que, para que o Mapa Inteligente seja utilizado, os ACS precisam perceber como responsáveis por este Mapa e se sentirem motivados a atualizá-lo constantemente, vendo nele um sentido de uso.

Posteriormente, o Mapa Inteligente foi explicado à toda a equipe. Duas considerações importantes: O Mapa é de uso exclusivo da equipe, ou seja, as informações nele contidas não serão expostas aos usuários; e são os ACS os responsáveis pelo mapa e por manter as informações atualizadas.

O Mapa Inteligente mostra de maneira clara todo o território de abrangência da unidade, as microáreas e seus respectivos ACS, identificadas por cores distintas. No lado direito do mapa há um espaço para identificação dos usuários que se encontram em um dos cinco grupos prioritários, sendo estes: gestantes (Marcador vermelho); pacientes oncológicos (Marcador branco); pacientes acamados (Marcador azul); pacientes diabéticos (Marcador verde); e crianças até 2 anos de idade (Marcador laranja).

Neste sentido, cada ACS, em sua microárea, deverá colocar o marcador com a cor do grupo que quer identificar no local onde reside este usuário. Dentro do marcador deverá ser escrito o número da família e, da mesma forma, deverá ser escrito o número da família e o nome do usuário em uma ficha e colá-la no espaço estabelecido no Mapa, conforme o grupo que este usuário se encontra. Desta forma, o mapa não objetiva saber apenas quantos usuários de cada grupo residem na área de abrangência da ESF, mas também objetiva saber quem são estes usuários.

Após colocar todos os respectivos marcadores e fichas, os ACS precisam atualizá-lo periodicamente, cada um responsável por sua microárea.

Através deste recurso visual e prático, a expectativa é de que este auxilie na interação dos ACS com o restante da equipe, e que as informações por eles coletadas durante as visitas domiciliares sejam repassadas de forma eficiente, utilizando-se do mapa.

Durante a reunião, todos da equipe aceitaram bem o Mapa Inteligente e as ACS presentes demonstraram confiança de se responsabilizar pelo mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mapa Inteligente constitui-se como um recurso prático e eficiente para qualificar o processo

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

de comunicação entre a equipe, em especial entre os ACS e a equipe de enfermagem, por permitir a visualização da quantidade e distribuição dos usuários que se encontram em um grupo prioritário, além da identificação dos mesmos. Desta forma, este instrumento visa orientar o planejamento e as ações de saúde da equipe multidisciplinar voltadas a estes grupos, qualificando a assistência da ESF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): MS; 2017

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 3, p.467-474, 2015.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v. 15, n. 1, p.283-300, 2016. FapUNIFESP (SciELO).

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p.158-164, 2013.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. Rev Esc Enferm Usp, [s.l.], v. 45, n. 4, p.905-911, jan. 2011.

PINTO, Antonio Germane Alves et al. Grupos prioritários da estratégia saúde da família: a atenção primária à saúde na prática. Journal Of Nursing And Health, [s.l.], v. 3, n. 6, p.366-378, 2016.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm Usp, v. 46, n. 3, p.641-649, 2012.

SPERONI, Katiane Sefrin et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. Revista Cuidarte, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1325-1337, 2016.