UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE

MIGUEL ROCHA NETO

USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLA NOGUEIRA III

ALAGOAS
2021

MIGUEL ROCHA NETO

USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLA NOGUEIRA III

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Prof.ª Ma. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

ALAGOAS
2021

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

R672u Rocha Neto, Miguel.
Uso de tecnologias da informação para comunicação e promoção da saúde dos pacientes da equipe de Estratégia Saúde da Família Carla Nogueira III / Miguel Rocha Neto. – 2021.
30 f.

Orientadora: Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.
Monografia (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 27-28.
Apêndices: f. 29-30.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Tecnologia da informação. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDU: 614

DEDICATÓRIA

As duas mulheres que estão na minha vida desde que estava na barriga, a minha mãe Nila que sempre foi uma sonhadora e apaixonada pelas coisas boas da vida, fazendo com que herdasse dentre outras coisas, principalmente essas duas qualidades. Bem como, minha tia que carinhosamente chamamos de tia Nina, única pessoa da geração anterior a minha a ir para uma faculdade e ser licenciada em Letras, sempre ensinou que deveria estudar muito, ter um curso superior e que com conhecimento se consegue ir muito longe além de ser transformador.

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação
UFAL
NUSP
REDESCOLA
REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA

AGRADECIMENTOS

A minha amada, Luciana Madeiro, pessoa que entrou em minha vida e a transformou em todos os sentidos, não deixando de impactar na vida acadêmica. Com o seu jeito único de ser, fez acreditar no meu potencial, ficou ao meu lado e no pé para que mesmo nos momentos ruins não desistisse de nada. Sempre ajudava do modo que dava, cobrava, reclamava ou acalmava quando ficava agoniado por ter muita coisa para fazer em pouco tempo e acima de tudo sempre fica alegre a cada conquista que tenho.

RESUMO

Brasil possui uma boa estratégia em saúde da família e inserida nela uma equipe multiprofissional que vive em contato próximo com a comunidade. Atualmente, o cenário de pandemia da Covid-19, bem como um novo mapeamento de áreas na cidade de Maceió, ocasionou quase uma triplicação da cobertura da equipe, prejudicando a qualidade no acompanhamento e na promoção da saúde. Portanto, o presente estudo tem como objetivo implantar o uso de tecnologias para um melhor acompanhamento da população, proporcionando uma melhor comunicação com ela e desenvolver formas de educação em saúde para todos os atendidos pela equipe Carla Nogueira III, em Maceió, Alagoas. Trata-se de um trabalho no qual foi realizada uma mescla da revisão de literatura, com o uso de ferramenta que resulta na intervenção de problemas que é a qualidade do acompanhamento dos pacientes após o aumento do quantitativo de pessoas e a promoção da saúde em um momento atípico. Para tal, foram utilizados o Plano Municipal de Saúde, dados do Ministério da Saúde, bem como bases de dados bibliográfica nos sites LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram empregadas as palavras-chave: Tecnologia da Informação, Estratégia Saúde da Família e Promoção da Saúde. Além disso, o trabalho propõe o uso de tecnologias da informação para comunicação e promoção da saúde para os moradores dos conjuntos Paulo Bandeira e Luiz Pedro III. Percebeu-se, portanto, as tecnologias são eficientes formas tanto para melhorar a qualidade do acompanhamento dos moradores, como também desenvolver formas de educação em saúde.

Descritores: Tecnologia da Informação, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Brazil has a good family health strategy and a multidisciplinary team that lives in close contact with the community is included in it. Currently, the Covid-19 pandemic scenario, as well as a new mapping of areas in the city of Maceió, has caused almost a tripling of the team's coverage, undermining the quality of monitoring and health promotion. Therefore, this study aims to implement the use of technologies for better monitoring of the population, providing better communication with them and developing forms of health education for all those assisted by the Carla Nogueira III team, in Maceió, Alagoas. This is a work in which a mixture of literature review was carried out, with the use of a tool that results in the intervention of problems that is the quality of patient follow-up after the increase in the number of people and health promotion in a atypical moment. For this purpose, the Municipal Health Plan, data from the Ministry of Health, as well as bibliographic databases on the LILACS, SCIELO and Virtual Health Library sites were used. The keywords were used: Information Technology, Family Health Strategy and Health Promotion. In addition, the work proposes the use of information technologies for communication and health promotion for the residents of the Paulo Bandeira and Luiz Pedro III complex. It was perceived, therefore, that technologies are efficient ways both to improve the quality of monitoring of residents, as well as to develop forms of health education.

Keywords: Information Technology, Family Health Strategy, Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAM	Pronto Atendimento Médico
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 O Sistema Municipal de Saúde 11
1.2 Aspectos da comunidade 11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III da UBS Carla Nogueira 12
2 SITUAÇÃO-PROBLEMA 14
3 JUSTIFICATIVA 15
4 OBJETIVOS 16
4.1 Objetivo geral: 16
4.2 Objetivos específicos: 16
5 REFERENCIAL TEÓRICO 17
6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO 19
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO 21
7.1 Plano de Intervenção 21
7.2 Público-alvo 21
7.3 Desenho da operação 22
7.4 Resultados Esperados 23
7.5 Viabilidade 23
7.6 Financiamento 24
7.7 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis 24
7.8 Recursos Necessários 24
7.9 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão 24
7.10 Cronograma de execução 25
7.11 Gestão, acompanhamento e avaliação 25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 26
REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Sistema Municipal de Saúde

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Maceió de 2017, a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade. Desse total, 36 são Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 são Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea, 6 são Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), 4 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, 5 são Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 7 são Unidades Especializadas 1, 2 são Centro de Especialidade Odontológica – CEO e 1 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho). O sistema de saúde de Maceió, em sua rede própria, conta, também, com 24 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário. Desse total, 6 são Equipes de Consultório na Rua, 8 são Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, 6 são Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, 3 são Equipe de Academia da Saúde e 1 é Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial.

Com relação à Estratégia Saúde da Família, ela foi iniciada em Maceió em 1994 e atualmente possui 85 equipes, o que dá uma cobertura em torno de 27% da população. Com a nova Lei nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019, que normatiza o financiamento da atenção básica, a estratégia foi modificada em Maceió a ponto de haver uma reestruturação das equipes, extinguindo algumas equipes e até unificando outras para obter um maior quantitativo de habitantes, numa busca de aumento da cobertura com um menor número de funcionários. A cidade também está inserida num projeto piloto de informatização da saúde buscando uma melhor eficiência e troca de informações.

1.2 Aspectos da comunidade

Com a ampliação da área feita recentemente, agora a equipe é responsável por dois conjuntos que apresentam algumas diferenças. No que se refere a formação e origem o Conjunto Paulo Bandeira é uma comunidade que tem por volta de 2.000 habitantes e o Conjunto Luiz Pedro III tem por volta de 2.600 habitantes (BRASIL, 2021a).

Ambos ficam na periferia da cidade e tem uma diferenciação quanto a origem. O Conjunto Paulo Bandeira foi entregue pelo governo estadual no ano de 2009 com uma quantidade inicial de 780 unidades (MARRROQUIM; BARBIRATO, 2016), porém as

unidades foram ampliadas chegando a um quantitativo por volta de 1000 unidades. A origem da sua população é diversificada com pessoas oriundas de um acampamento de lona formado na entrada do bairro, alguns outros de áreas de encostas e uma parcela restante de uma favelinha na parte baixa da cidade.

Já o segundo conjunto, Luiz Pedro III foi entregue, de acordo com alguns moradores, como garantia de voto no ano de 2000 pelo então vereador que tem o mesmo nome do conjunto. O conjunto hoje em dia tem em torno de 1200 unidades, distribuídas em 40 ruas. Sua população é mais homogênea do que a do primeiro conjunto e ainda é sujeita a regramentos de quem cedeu as casas.

Com relação a infraestrutura, o Conjunto Paulo Bandeira tem terrenos onde deveriam ser construídos uma unidade de saúde, campo para práticas esportivas e uma escola. Porém não houve a efetivação. Já no outro existe um terminal de ônibus, quadra de futebol, espaço para shows e uma escola de educação básica, a unidade de saúde que atende aos dois fica localizada no Conjunto Selma Bandeira. Ambos possuem água encanada, ruas calçadas, coleta de lixo três vezes por semana, escoamento de águas pluviais e somente o Conjunto Paulo Bandeira tem esgotamento sanitário o outro é fossa ou a céu aberto.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III da UBS Carla Nogueira

Por sua essência tem uma formação interprofissional, com uma enfermeira que é responsável pela equipe, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que possuem formação superior em diversas áreas, uma médica residente, duas técnicas de enfermagem, um dentista e uma auxiliar de dentista. É uma equipe que apresenta um problema desde a sua origem, a alta rotatividade do profissional médico, isso prejudica o processo de trabalho pelo fato que ao chegar um novo profissional requer muita das vezes uma mudança nele, como é o caso de novos horários, diferente meta de atendimento, planejamento com a equipe e todo o processo que envolve os membros da equipe.

A principal deficiência da equipe está numa questão primordial que é o planejamento. A pouca quantidade de reuniões interfere também em um trabalho mais integrado, onde possa compartilhar problemas e soluções para microáreas diversas. No que se refere ao quesito humanização, cuidado e acolhimento com o usuário tem um bom trabalho, não sendo todos da equipe ou unidade devido a não padronização do processo de trabalho.

Os profissionais de nível superior fazem atendimentos diários. Antes o foco da agenda desses profissionais era no planejamento e retorno programado. A pandemia alterou esse processo, mas aos poucos ele está retornando.

No caso do agendamento de primeira vez de hipertensos, diabéticos, gestantes e menores de dois anos, os ACS são responsáveis pela identificação e marcação acionando a enfermeira. Os demais retornos são agendados pelos profissionais que fizeram o atendimento. Atualmente atendimento de demanda está limitado a poucos casos que são avaliados pelo próprio profissional que irá atender por intermédio do ACS, informando os motivos da necessidade daquela consulta ser por demanda. Quanto aos atendimentos domiciliares, existe uma agenda com dias e horários determinados tanto pela médica como enfermeira para que junto com o ACS responsável pela microárea possa acompanhar tudo que foi referido.

Antes existia uma agenda de eventos, com cada semana ocorrendo grupos ou roda de conversa, bem como uma vez ao mês durante a manhã ocorria a pesagem e preenchimento do perfil alimentar das crianças que possuíam bolsa família. Porém tal prática foi abandonada desde o início da pandemia e não retornou mais. Como um dos papéis da ESF é justamente trabalhar a prevenção, se faz necessário um novo método de continuar com tal prática

No que se refere às visitas domiciliares dos ACS não existe padronização, planejamento em conjunto e nenhuma ordenação de prioridade ou algo parecido. Cada profissional age da melhor forma que acredita ser, única padronização e que foi determinação por parte da gerência da unidade é entrega das marcações de consultas e exames na casa dos pacientes.

2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, o Agente Comunitário de Saúde dentre várias atribuições, tem como umas das principais a responsabilidade acompanhar por visita domiciliar um determinado número de pessoas delimitada em sua microárea, bem como fazer acolhimento, desenvolver ações de promoção da saúde, orientar quanto à utilização dos serviços. Porém com a reorganização da abrangência territorial pertencente a equipe, bem como o aumento significativo de pessoas que devem ser acompanhadas, atrelado ao cenário da pandemia de Covid-19, surgiu uma dificuldade na qualidade de acompanhamento dos usuários inseridos na ESF Carla Nogueira III, bem como promover várias outras atribuições mínimas necessárias. Os ACS por conta dos fatores já mencionados ficam impossibilitados de prestar uma assistência de qualidade para que possa cumprir a meta exigida pelos gestores de ao menos uma visita mensal a cada morador.

3 JUSTIFICATIVA

Estudos comprovam que a adoção de um sistema de atenção primária em saúde proporciona vantagens ao sistema de saúde. A partir de 2006, a elaboração da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tornou a Saúde da Família como modelo preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover e proteger a saúde, através de uma equipe multidisciplinar e um território geograficamente definido (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, houve uma mudança no quantitativo de pessoas inseridas em uma determinada área para cobertura da ESF. No munícipio de Maceió, a gestão que estava naquele momento decidiu por remapear as áreas e aumentar a população, já que não era de interesse abrir novas equipes. Foram ampliadas as áreas chegando a triplicar o número de pessoas em cada microárea e isso refletiu no número total de toda a área.

Com todo esse aumento a comunicação e o monitoramento de forma presencial e diária foi afetada em todos os setores da equipe. Vagas para atendimento médico e de enfermagem não suprem a demanda e principalmente o agente de saúde que deve fazer suas visitas, ficou com um volume muito alto, sendo difícil cobrir toda a sua microárea e ainda voltar para repassar informações de consultas, entrega de marcações e demais informações em saúde.

O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), vem para ocasionar benefícios importantes como uma melhor comunicação e um melhor cuidado com o paciente (SANTOS et al, 2017). Dessa forma, é importante sua implantação para que o alto número de pessoas seja compensado utilizando tecnologias que possam propiciar uma melhor e mais rápida interação com eles, trazendo uma forma de complementar a visitar domiciliar e propiciar bons resultados tanto para os profissionais como para a população assistida.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Implantar o uso de Tecnologias para um melhor acompanhamento da população.

4.2 Objetivos específicos:

Otimizar a comunicação dos ACS com a população.

Trabalhar com Educação em saúde com a população.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de Estratégia Saúde da Família foi o preconizado para a organização do modelo de Atenção Primária à Saúde no país, ele visa o processo saúde-doença de forma individualizada, porém contextualizando a família e integrando o Agente Comunitário de Saúde (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Essa estratégia visa uma reorganização da atenção básica, reorientando o processo de trabalho, apresentando características únicas ao sistema. Dessa forma, propicia um bom custo-benefício para todo o sistema de saúde, com uma equipe multidisciplinar composta por um médico, um enfermeiro, técnico de enfermagem e agente de saúde, podendo ser acrescida de um dentista e um auxiliar (BRASIL, 2021b).

Nessa formação que se encontra a articulação intersetorial na busca de observar melhor o processo saúde-adoecimento em suas várias características, como é possível a visualização e a consideração de parâmetros sanitários visando uma melhor qualidade de vida da população na constituição de uma arquitetura de governança de políticas públicas (AKERMAN et al, 2014).

A preocupação com a promoção da saúde é antiga, ela surge por volta do final do século XIX com a concepção higienista. Já no Brasil é por meados da década de 1980 que vários acontecimentos contribuíram para a incorporação como nova filosofia aplicada a prática das políticas de saúde (DIAS et al, 2018). A promoção em saúde trata-se de um meio que busca a melhoria nas condições de vida, buscando de forma individual ou coletiva melhorias na qualidade de vida social e na saúde (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Ao se fazer a promoção de certa forma está sendo feita a prevenção, mesmo uma não sendo a mesma coisa da outra. A promoção oferta ao indivíduo que ele seja responsável pelo seu estado de saúde, ao ter conhecimentos que o auxiliem a ter um hábito de vida mais saudável e dessa forma previna doenças produzindo saúde (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017). Está incluso num hábito de vida saudável e que propicie um fortalecimento do corpo para evitar doenças uma boa dieta, conhecer alimentos que ingeridos possam contribuir cada vez mais para tornar o corpo resistente a doenças, bem como outros comportamentos de riscos interferem para que o indivíduo possibilite a degradação da sua saúde (CLARO et al, 2015).

Dessa forma, a promoção de saúde é necessária e tem a ESF como sua porta de entrada, nesse ambiente por sua proximidade com os habitantes fica mais fácil a adoção dessa prática. No que ajuda a tentar modificar o modelo assistencial e a dependência com o médico e a medicação (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017). Porém uma série de fatores

dificultam a prática, mas o uso de tecnologias vem para auxiliar uma nova recondução para a promoção.

As Tecnologias de Comunicação e Informação tem definição como conjunto de integração de recursos tecnológicos que visa estimular e disseminar conhecimento pelo uso da ferramenta, além da sua utilização para facilitar o trabalho (MOTA et al, 2018). Essas tecnologias foram adicionadas no contexto da sociedade para uma melhoria do desempenho de funções, assim como adentrou na saúde propiciando uma modificação no processo de trabalho (FARIAS et al, 2017).

A incorporação das tecnologias na atenção básica vem mostrando uma maior eficiência no trabalho, gerando cuidados e uma maior segurança. Os sistemas de informação incidem em um melhor planejamento, melhoramento de políticas públicas, do cuidado integral e longitudinal aos pacientes (VENDRUSCOLO et al, 2019).

Dessa forma se faz cada vez mais necessário o uso de TIC tanto na questão de facilitar o trabalho como para propor uma melhor qualidade no serviço ofertado diante de uma demanda tão grande. Já é observado de modo geral que existe a correlação entre qualidade da assistência e incorporações de tecnologias, dessa forma contribuir para o aperfeiçoamento da prestação dos serviços inseridos na atenção básica (SANTOS et al, 2017).

6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Primeira etapa: O seguinte trabalho foi realizado pela necessidade de melhorar o trabalho da equipe de Estratégia Saúde da Família, por quase ter triplicado o número de pessoas que a equipe é responsável. Viu-se aí a necessidade de busca de uma proposta atrelada a uma base literária que proporcione o desenvolvimento da intervenção.

Segunda etapa: Foi realizada uma revisão bibliográfica nos sites LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde em busca de artigos que tivessem relação e importância com os seguintes descritores: Tecnologia da Informação, Estratégia Saúde da Família. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa, com um período máximo de cinco anos e excluídos artigos que não tivessem nenhuma correlação com os descritores. Como resultado foram selecionados 24 artigos que deram suporte teórico para o trabalho proposto.

Método: Já com um bom embasamento teórico, com questionamentos como resolver o problema encontrado e com o planejamento estratégico deu base para a elaboração da proposta de intervenção que resultasse no melhor percurso para que houvesse melhorias tanto na comunicação com o paciente como na educação em saúde. Isso pode ser observado com a elaboração do nó crítico, quem está direta ou indiretamente ligados a ele e obter propostas para a resolução ou no mínimo sua melhoria.

Cenário/local: O projeto será desenvolvido com uma equipe multiprofissional de Estratégia em Saúde da Família, na Unidade de Saúde Carla Nogueira que é localizada no Conjunto Selma Bandeira no Benedito Bentes 2. Apesar do foco principal ser mais direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com a enfermeira e médica, ao adentrar no campo da educação em saúde engloba toda a equipe e com isso o envolvimento da equipe para discutir a melhor forma de aplicação e alternativas foi necessário, o que nos remete a um dos princípios da interprofissionalidade que é o encontro de duas ou mais profissões que aprendem e constroem estratégias de intervenção juntos.

Atores sociais: Toda a equipe da equipe Carla Nogueira III, nela estão inclusos cinco ACS, enfermeira, médica, técnicas de enfermagem, dentista e a auxiliar em saúde bucal.

Instrumentos pedagógicos: Estudos de caso, definição de projeto terapêutico singular, rodas de conversa com a equipe, escuta qualificada dos usuários, registro em prontuário, priorização das temáticas para abordagem educativa, organização dos grupos de usuários por demandas.

Monitoramento: Sistemático, considerando: Número de usuários classificados por demandas, número de grupos organizados, número de informações educativas compartilhadas por grupos de interesse, bem como a necessidade de organização de demandas.

Avaliação: quantidade de ações educativas realizadas e cadastradas no e-susAB; quantidade de usuários cadastrados nos grupos para ações educativas informados e adotando hábitos saudáveis; melhoria dos indicadores de saúde da população atendida pela equipe Carla Nogueira III.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que ao implantarmos o uso de tecnologias que favoreçam a aproximação e a comunicação com a população cadastrada na ESF Carla Nogueira, haja ampliação dos vínculos entre comunidade e equipe de saúde, maior envolvimento da equipe e melhor acompanhamento das demandas de saúde da população. Com a efetivação da promoção em saúde, haverá um ganho no quesito da prevenção e com isso poderá ocorrer uma diminuição da demanda por consultas e medicamentos.

7.1 Plano de Intervenção

No período de outubro de 2021 a dezembro de 2021, realizar levantamento do perfil de saúde da população cadastrada que ampliou de 2.000 para próximo de 5.000, discutir com a equipe os casos, classificar as demandas por grupos etários, criar grupos tanto por microárea como comunicação por prioridades.

Identificadas as demandas da comunidade, a partir de dezembro 2021, equipe organizará as atividades educativas, definirá a melhor estratégia de comunicação e as ferramentas tecnológicas que serão utilizadas para a comunicação, tendo o WhatsApp como a mais acessível, contudo, a depender do perfil do grupo a ser trabalhado, podendo utilizar outras ferramentas como Instagram, Google Meet, Zoom e simultaneamente, através de abordagem interprofissional, desenvolver material didático como vídeos, reels, paródias, dentre outras estratégias que possam ser gravadas e compartilhadas nas redes sociais a exemplo do instagram @usfcarlanogueira e o @equipe079.

7.2 Público-alvo

População cadastrada na ESF Carla Nogueira III

7.3 Desenho da operação

QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe Saúde da Família Carla Nogueira III em Maceió, Alagoas

Nó crítico 1	Dificuldade de acompanhamento da população por completa inserida na ESF.
Operação	Aumentar a comunicação; Promover educação da saúde.
Projeto	Integrando a população com a equipe.
Resultados esperados	Aumento da acessibilidade de comunicação entre os pacientes e os profissionais.
Produtos esperados	Redução de perdas de consultas; Facilitação da troca de informações entre os envolvidos; Promoção da saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Médica e Técnicas de Enfermagem.
Recursos necessários	**Estrutural/Organizacional:**
	Cognitivo: criar grupos de WhatsApp; difundir a informação sobre a nova ferramenta de interação.
	Financeiro: para aquisição de folhetos informativos, de equipamentos de informática
	Político: desenhar a melhor forma de organização e utilização da ferramenta.
Recursos críticos	**Financeiro:** conseguir um computador exclusivo na unidade de saúde com câmera e áudio, um celular com acesso a internet.
	Político: articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	**Ator que controla:** Agente Comunitário de Saúde.
	Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Divulgar a programação da Unidade de Saúde, estimular acesso ao Instagram
Responsáveis:	Agentes Comunitários de Saúde

Cronograma / Prazo	Início em um mês e término em 5 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Nível de informação a população sobre novo recurso a ser utilizado; Campanha explicativa dos benefícios ao aderir esse recurso; Capacitação dos servidores para uso de forma padronizada e eficiente da ferramenta; Implementação por completa da ferramenta e sua utilização.

7.4 Resultados Esperados

Uso da ferramenta, principalmente em momento de pandemia, propicia a Equipe de Saúde da Família uma maior aproximação com a população. Além da Covid-19, a ESF Carla Nogueira III enfrente um elevado número de pessoas para serem acompanhadas, o que ocasiona em tempo insuficiente para que os ACS acompanhem mensalmente todos pertencentes a sua microárea, bem como a questão de moradores trabalharem no horário de funcionamento da unidade.

Com isso a ferramenta vai ocasionar uma maior proximidade com os moradores, uma melhor comunicação, facilidade de informativos sobre consultas, vacinas e acompanhamentos dos grupos prioritários fazendo promoção da saúde de forma constante.

7.5 Viabilidade

O uso de aplicativo de mensagens instantâneas é algo simples e feito diariamente, até pessoas que não sabem ler podem se comunicar mandando áudio e isso proporciona um alcance maior.

A melhor forma de se trabalhar é tendo um computador único onde todos possam acessar a sua microárea ou outros profissionais possam acessar a microárea que desejar e um celular específico para esta comunicação. Com isso, o sucesso de implementação é quase garantido partindo da premissa de fácil utilização, a necessidade baixa de recursos necessários e dependendo de o caso ser utilizado o próprio equipamento de cada membro envolvido.

7.6 Financiamento

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – Atenção Básica

7.7 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

Gerência da Unidade de Saúde, Coordenação de Distritos Sanitários, Diretoria de Atenção à Saúde, Coordenação de Informática, Diretoria de Gestão Administrativa da SMS Maceió

7.8 Recursos Necessários

01 – Computador completo com câmera, microfone, áudio ----------R$ 2.000,00
01 – Celular com acesso à internet ----------R$ 500,00

7.9 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão

A inserção de novas tecnologias ao processo de trabalho trará benefícios à comunicação com a população, facilitará a realização de ações educativas, otimizará a comunicação dos ACS com a população. Para o êxito na utilização de ferramentas tecnológicas é fundamental que a equipe discuta, planeje e execute as ações com foco na melhoria das condições de saúde dos usuários, compartilhando saberes uns com os outros, otimizando a informação necessária para a maximização do estado de saúde da comunidade o que se configura em prática interprofissional, que requer ação colaborativa, em que profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços (OMS, 2010).

7.10 Cronograma de execução

Discriminação	Meses						
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar.	Abri.
Reuniões com equipe							
Classificação das demandas por grupos etários e epidemiológicos							
Elaboração de materiais educativos							
Divulgação da ferramenta de comunicação e sistematização da utilização de TI							
Avaliação das ferramentas por meio de enquetes com usuários e verificação da efetividade avaliando número de consultas disponíveis e realizadas (curto prazo), número de interações da comunidade (médio prazo) melhoria de indicadores de saúde (longo prazo)							

7.11 Gestão, acompanhamento e avaliação

A gestão, acompanhamento e avaliação do projeto será de responsabilidade da equipe de saúde envolvida, sob a supervisão da gestão da Unidade de Saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto é possível concluir que apesar da ESF ter um canal mais próximo com a comunidade, justamente pelo papel interlocutor do ACS que está presente na vida daquela comunidade diariamente. A promoção da saúde é algo fundamental na ESF que é ofertar educação e saúde para que a população receba um diferente acompanhamento do atual modelo biomédico. Esse trabalho diferenciado de promoção e comunicação com a população fica prejudicado por diversos fatores, principalmente a quantidade exagerada de pessoas no qual cada ACS é responsável, bem como o atual momento de pandemia.

Desta forma, em tempos atuais onde geralmente em quase todas as casas existe um equipamento, mesmo que seja de um celular com pouca capacidade de processamento que tem como finalidade o uso de aplicativos de mensagens instantâneas e outras redes socias, ao se utilizar de ferramentas desse tipo toda a equipe da ESF Carla Nogueira III e principalmente os ACS vão se beneficiar e propiciar uma melhor comunicação com a população, trabalhando de forma mais prática a educação em saúde, comunicando com todos de forma eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M. et al. Instersetorialidade? InstersetorialidadeS? **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, nov. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/LnRqYzQZ63Hr5G4Hb7WPQLD/?lang=pt. Acesso em: 20 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESUS.** Brasília, 2021a. Disponível em: http://www2.esus.maceio.al.gov.br/esus/#/pec.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília, 2021b. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/esf/. Acesso em: 10 fev. 2021;

BRITO, G. E. G; MENDES, A. C. G; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.22, n.64, p.77-86, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005015101&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2021;

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, set. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41nspe3/265-276/. Acesso em: 20 mar. 2021;

CLARO, R. M, et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, abr-jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/tfhYZLDMGyFpQrxhPbv8Z6S/?lang=pt. Acesso em: 20 de mar. 2021;

DIAS, M. S. A. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/?lang=pt. Acesso em: 20 mar. 2021.

FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, out-dez. 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. Maceió, 2017. Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANOMUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.spel, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2021.

MARROQUIM, F.M.G.; BARBIRATO, G.M. **Inserção Urbana e Análise Dimensional das Habitações de Interesse Social em Maceió - AL entre os Anos de 1964 e 2014.** In: PLURIS, 2016, Maceió. Disponível em: https://fau.ufal.br/evento/pluris2016/files/Tema%204%20-%20Planejamento%20Regional%20e%20Urbano/Paper995.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021

MOTA, D. N. et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho de estratégia Saúde da Família. **J. Health Inform.** São Paulo. v.10, jun. 2018. Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/issue/view/86. Acesso em: 10 fev. 2021.

OMS_Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf Acesso em 20/09/2021.

SANTOS, A. F. et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/RnPV7RmbyK3LybkSPTJsBGM/abstract/?format=html&lang=pt. Acesso em 20 mar. 2021.

VENDRUSCOLO, C. et al. Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família. **Rev. Enferm. UFSM** – REUFSM, Santa Maria, v.9, p. 1-20, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39634. Acesso em: 10 fev. 2021.

APÊNDICE - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE

Unidade de Saúde Carla Nogueira
Secretaria Municipal de Saúde Maceió-AL

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado Uso de Tecnologias da Informação para comunicação e educação em saúde dos pacientes da Equipe de Estratégia Saúde da Família Carla Nogueira III, realizado por MIGUEL ROCHA NETO, sob a orientação do (Msc TERESA CRISTINA CARVALHO DOS ANJOS). A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL).

Destaco que o Projeto de Intervenção proposto tem relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo. Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Maceió – AL, 20 de agosto de 2021

Clebson Pereira Costa
USF - Carla Nogueira
Gerente Administrativo
Matrícula 940905-0

Clebson Pereira Costa
Gerente Administrativo
USF Carla Nogueira

APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, RG nº 3097853 SSP-PE, declaro que aceito o compromisso de orientar o Projeto de Intervenção à ser desenvolvido pelo profissional especializando Miguel Rocha Neto como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL) - no período 2020-2021.

Maceió-AL, 20 de agosto de 2021

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Miguel Rocha Neto