



Envolvimento Comunitário nos Cuidados de Saúde Primários

Aula 26

**Módulo 12 – Saúde da Comunidade e Envolvimento
Comunitário**



Envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários

- Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário;
- Factores que influenciam o envolvimento comunitário;
- Papel da Enfermeira de Saúde Materno Infantil.



Objectivos de aprendizagem

- Ao final desta sessão os alunos deverão ser capazes de:
 - ✓ Perceber a articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário;
 - ✓ Citar factores que influenciam o envolvimento comunitário;
 - ✓ Reconhecer o papel da Enfermeira de Saúde Materno Infantil no processo de envolvimento comunitário nos cuidados primários de saúde.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- **Nível Central: MISAU**
 - ✓ Sob a orientação do Ministro da Saúde, as Direcções Nacionais devem sentir-se envolvidas e colaborarem para este fim.
 - ✓ A Direcção Nacional de Saúde deve envolver-se directamente, sendo o Director Nacional Adjunto para Saúde da Comunidade apoiado pelo respectivo Chefe da Repartição de Educação para Saúde Pública quem, efectivamente, acompanha a implementação da estratégia e o envolvimento comunitário.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- ✓ O Departamento de Saúde da Comunidade (DSC) deve articular as Direcções Provinciais de Saúde (DPSs) com as representações das Agências Internacionais doadoras e com as ONGs que operam nas províncias.
- ✓ O chefe da Repartição de Educação para a Saúde Pública (RESP) é responsável pelo desenvolvimento da Componente de Envolvimento Comunitário no DSC supervisionando directamente a Secção de Participação Comunitária.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- **Nível Provincial: DPSs**
 - ✓ O principal responsável pelo conjunto de acções tendentes a concretização dos objectivos do envolvimento comunitário é o Director Provincial de Saúde;
 - ✓ O Médico-Chefe Provincial e o Chefe de Repartição de Saúde da Comunidade (RSC) devem sentir-se corresponsáveis.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- Aos Médicos-Chefes Provinciais cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade-Hospital e Comunidade-Programa de Saúde, como: Higiene Ambiental e Saneamento do Meio; Promoção do abastecimento de água potável às populações, nutrição, HIV/SIDA, PAV, SMI, Saúde Escolar e Adolescente (SEA), Saúde Sexual Reprodutiva (SSR), Prevenção e Controlo de Acidentes, Prevenção e Controlo das Epidemias e das Grandes Endemias;



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- Chefe da Repartição de Saúde da Comunidade (RSC) em coordenação com o Chefe da Secção de Educação para a Saúde Pública (SESP) é responsável pelo desenvolvimento da Componente de Envolvimento Comunitário a nível da DPS.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- **Nível Distrital: DDSs**
 - ✓ O principal responsável pelo conjunto de acções tendentes a concretizar este objectivo é o Director Distrital de Saúde (DDS), o Médico-Chefe Distrital e o responsável pela Educação para a Saúde Pública (ESP) devem sentir-se corresponsáveis.
 - ✓ Aos Médicos-Chefes Distritais cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade Unidade Sanitária e Ligação Comunidade Programa de Saúde.



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- ✓ Direcções Distritais de Saúde coordenam as actividades desenvolvidas pelas Organização Não Governamental (ONGs) nos respectivos distritos e, em coordenação com a comunidade, criam mecanismos de envolvimento da comunidade na gestão das Unidades Sanitárias (USs);



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- O responsável distrital pela Educação em Saúde Pública (ESP), que pode ser o responsável pelo PAV ou a responsável distrital de SMI, articula com os representantes do Conselhos de Lideres Comunitários (CLC) ou CDC, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs);



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- **Nível da Unidade Sanitária (US)**
 - ✓ O principal responsável pelo conjunto de acções tendentes a concretizar este objectivo é o director da US, o chefe do PAV ou SMI (a serem indicados localmente).
 - ✓ Ao chefe do PAV ou SMI cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade/Unidade Sanitária e Ligação Comunidade/Programa de Saúde e articula com os representantes do CLC ou CDC, e com os ACSs;



Articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário

- Ao nível da comunidade:
 - ✓ Ao nível local as estruturas de base comunitária articulam com as Unidades Sanitárias através dos ACSs, e com os responsáveis do PAV ou da SMI quando estes se deslocam às comunidades.
 - ✓ Os Agentes Comunitários de Saúde articulam com o Conselho de Líderes Comunitários (CLC) e estes com o responsável da US mais Próxima ou com o Responsável Distrital pelo envolvimento comunitário em saúde.



Factores que influenciam o envolvimento comunitário

- Forte consciência no seio das comunidades quanto ao papel que, cada um individualmente e todos colectivamente, devem ter para a defesa e promoção de sua própria saúde;
- Estruturação do Sistema de Saúde de tal modo que seja dada alta prioridade às acções não médicas e médicas de Promoção da Saúde e de Prevenção da doença;



Factores que influenciam o envolvimento comunitário

- Alta prioridade atribuída ao envolvimento comunitário para a Saúde e à Promoção da Saúde, aparecendo estes como objectivos explícitos da Política Nacional de Saúde;
- Boa compreensão, em todos os níveis de gestão, da importância do envolvimento comunitário para a Saúde;
- Boa comunicação das estruturas da Saúde e dos outros agentes externos com a comunidade e com as autoridades comunitárias por ela legitimadas;



Factores que influenciam o envolvimento comunitário

- Existência de autoridades comunitárias esclarecidas, democráticas e empenhadas no bem estar da comunidade;
- Existência de mecanismos adequados e funcionando correctamente, de articulação, entre as estruturas de Saúde e os restantes instituições de mobilização comunitária para a Saúde;



Factores que influenciam o envolvimento comunitário

- Boas competências, atitudes e práticas de preparação dos trabalhadores de saúde para o trabalho com as comunidades, nomeadamente, em matéria de técnicas e métodos participativos, sem que contudo abdicuem das suas responsabilidades como educadores e orientadores em questões técnico-científicas;



Factores que influenciam o envolvimento comunitário

- Existência de mecanismos apropriados e de oportunidades para as comunidades desenvolverem habilidades técnicas, competências e capacidades;
- Existência e funcionamento adequado de mecanismos apropriados de coordenação entre os diversos sectores da governação (Cooperação Intersectorial para a Saúde);
- Existência de uma estrutura organizacional e gestionária adequada e correctos mecanismos de acompanhamento e de avaliação;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Fraca consciência, no seio das comunidades, do papel que cada um individualmente e todos colectivamente, devem ter para a defesa e promoção da sua própria saúde;
- Fraca ou nenhuma prioridade atribuída ao «envolvimento comunitário para a saúde»;
- Má compreensão ou total incompreensão, em todos os níveis de gestão quanto a importância do envolvimento comunitário para a saúde;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Falta de comunicação ou má comunicação das estruturas do sector saúde e dos outros agentes externos de mobilização comunitária, com a comunidade e com as autoridades comunitárias por ela legitimadas;
- Autoritarismo e dirigismo exagerado por parte das autoridades sanitárias, político-administrativas e outros agentes externos



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Incompetência, má atitude e/ou má preparação dos trabalhadores de saúde e dos outros agentes externos para o trabalho com as comunidades, nomeadamente, em matéria de técnicas e métodos participativos;
- Falta de respeito pelas autoridades comunitárias;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Visão autocrática, burocrática e/ou paternalista dos trabalhadores da saúde e dos outros agentes externos sobre os conceitos de mobilização e de participação comunitária para a saúde;
- Corrupção e desleixo dos trabalhadores da saúde e dos outros agentes externos de mobilização comunitária;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Escolha inapropriada dos parceiros para a mobilização comunitária para a saúde;
- Inexistência e inadequação de mecanismos de articulação, entre as estruturas de saúde e as demais instituições de mobilização comunitária para a saúde e/ou seu funcionamento incorrecto;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Existência de líderes comunitários autoritários, retrógrados e anti-científicos:
- Existência de fortes contradições no seio da comunidade;
- Existência, no seio da comunidade e dos seus líderes, de tradições e crenças retrógradas, anticientíficas e prejudiciais à saúde;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Inexistência de mecanismos adequados e falta de oportunidades para as comunidades desenvolverem habilidades técnicas, competências e capacidades;
- Existência de fortes níveis de pobreza nas comunidades;



Factores que dificultam envolvimento comunitário

- Baixos níveis de financiamento do sector saúde, pelo Estado e pelos parceiros do desenvolvimento (erradamente chamados de doadores);
- Inexistência e/ou funcionamento inadequado de mecanismos de coordenação entre os diversos sectores da governação (Cooperação Intersectorial para a Saúde);
- Ausência ou inadequação de uma estrutura organizacional e gestionária de mecanismos de acompanhamento e avaliação;



Papel da Enfermeira de Saúde Materno Infantil (SMI)



Mariana (direita) e o seu filho recém nascido Carlos sob uma rede mosquiteira no Centro de Saúde Malahice. Ambos são assistidos pela enfermeira Maria Dulce (esquerda)

- Até dois anos atrás era baixa a esperança para crianças nascidas de mães HIV+ em Malahice-Gaza. A falta de serviços de SMI adequados nesta zona rural remota que muitas crianças perdiam a vida nos primeiros meses. Essa realidade tem mudado, graças a acção das enfermeiras.



Papel da Enfermeira de SMI



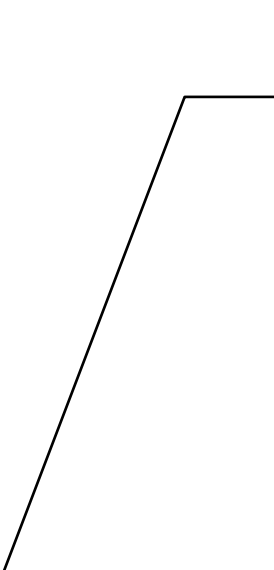
Mães vivendo com HIV e suas crianças recebem cuidados de saúde providenciados por enfermeiras devidamente treinadas no Centro de Saúde de Malahice-Gaza.

- As mulheres testadas positivas recebem tratamento combinado antirretroviral durante a gravidez e o parto. Seus bebês recebem medicação nas 24 horas após o parto e são integrados ao programa “Crianças em Risco”, que envolve seu acompanhamento futuro.

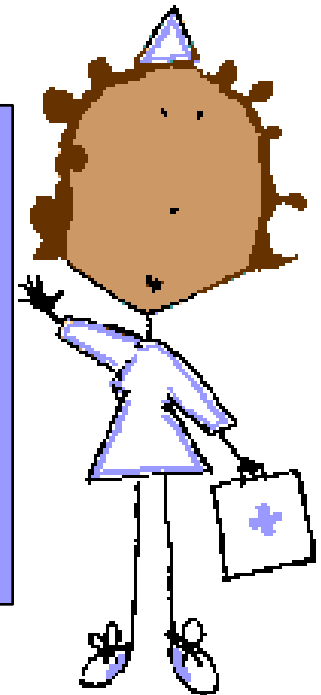


Papel da Enfermeira de SMI

- As enfermeiras de SMI têm papel relevante no envolvimento comunitário:
 - ✓ Em todos os níveis de atenção;
 - ✓ Em todos os procedimentos e acções que desenvolve;



Ao prestar o cuidado, o Enfermeiro de SMI deve, naturalmente, aproveitar a oportunidade para envolver o utente e a família nos cuidados de saúde, dando orientações e encorajando para a realização de cuidados delegados, bem como para as mudanças de comportamentos.





Papel da Enfermeira de SMI

- Oportunidades para o Enfermeiro de SMI promover o envolvimento comunitário:
 - ✓ Consultas de pré-natal, planeamento familiar e puerperio;
 - ✓ No cuidado ao parto;
 - ✓ Nas acções do PAV;
 - ✓ Nas visitas domiciliares;
 - ✓ Ao participar de actividades de educação em saúde na comunidade, no hospital e no centro de saúde e outros;