

INICIATIVA 7 - EQUIPOS DE SALUD COMO AGENTES EDUCADORES EN MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS PARA GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.

1. HISTÓRICO DO PROJETO

- A. País: Chile
- B. Nome do Proponente: Universidad de Las Américas (UDLA)
- C. Nome da proposta: Equipos de salud como agentes educadores en medidas de salud pública no farmacológicas para grupos de población en situación de vulnerabilidad
- D. Integrantes da equipe:
 - i. Osvaldo Artaza Barrios, diretor da Faculdade de Saúde e Ciências Sociais
 - ii. Carlos Güida Leskevicius, diretor do Departamento de Saúde Comunitária
 - iii. Viviana Olave Vilches, coordenadora acadêmica Departamento de Saúde Comunitária
 - iv. Nicole Lobos Villatoro, coordenadora acadêmica Departamento de Saúde Comunitária

2. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Há evidências de que a população que está localizada no menor gradiente social, apresenta maiores desigualdades, exposição e impacto devido à crise socio sanitária desenvolvida pelo Covid-19. nesse contexto, as medidas de saúde não farmacológicas ainda apresentam dificuldades de implementação, por não considerar o nível de disparidade apresentado pelas comunas do Chile, associado às condições culturais, econômicas e políticas do lugar onde se vive e trabalha. como exemplo, nos bairros do bairro alto, a covid-19 explica 24% das mortes e nos bairros populares e de classe média, explica quase 32% e 30% de todas as mortes. nesse sentido, o desenvolvimento da alfabetização e comunicação do risco situado pode favorecer a conscientização, adaptação e utilização dessas medidas. (Canais Cerón, 2021; OPAS, 2020).

Para o exposto, é necessário que o pessoal de saúde seja capaz de considerar a realidade local, com uma perspectiva dos determinantes sociais da saúde da população vulnerável, do território de abrangência das unidades básicas de saúde, gerando estratégias que permitam colaborar com medidas sociais e autocuidado.

3. POPULAÇÃO FOCO DA CAPACITAÇÃO

Equipes de saúde de três regiões do país.

4. GRUPOS EM SITUAÇÃO DA VULNERABILIDADE FOCO DA INICIATIVA

- A. O foco para a relação de impacto está relacionado aos usuários dos centros de saúde da família (CESFAM) em situação de risco social, considerando os centros de saúde conveniados com a universidade das américas (UDLA). As comunas onde estão geograficamente localizadas têm um índice de desenvolvimento comunitário entre médio e médio baixo (Universidad Autónoma de Chile, 2020), no entanto, pretende-se contemplar pessoas com deficiência, migrantes, indígenas e pessoas em situação de pobreza multidimensional.
- B. Comunidade Maipú;
- C. Comunidade San Joaquín;
- D. Comunidade Huechuraba;
- E. Comunidade Penco;
- F. Comunidade Tomé;
- G. Comunidade Hualpén;
- H. Comunidade Viña del Mar.

5. OBJETIVO GERAL

- A. Descrever e implementar dinâmicas e atividades que promovam a construção coletiva do conhecimento entre os participantes das equipes de saúde presentes nas instâncias de formação;
- B. Contribuir para o fortalecimento das capacidades das equipes de saúde do Campus Clínico vinculadas à UDLA na implementação de medidas de saúde não farmacológicas com populações vulneráveis.

6. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- A. Analisar e construir entidades unificadoras das narrativas dos participantes para gerar formas explicativas de apresentação das narrativas das equipes de saúde presentes nas instâncias de formação;

- B. Definir e levantar, como elemento fundamental do processo de sistematização, a construção que as equipes de saúde realizam sobre as estratégias de prevenção da COVID-19 por meio de medidas não farmacológicas localizadas em seu território e na comunidade com a qual se relacionam no cuidado e no cotidiano;
- C. Conscientizar as equipes de saúde problematizando a incidência dos determinantes sociais da saúde que estabelecem barreiras ao cumprimento das medidas de saúde pública não farmacológicas na população em situação de vulnerabilidade social;
- D. Desenvolver estratégias de comunicação e alfabetização em saúde sobre medidas não farmacológicas de saúde pública na população em situação de vulnerabilidade social;
- E. Sistematizar o processo educativo, informando e colaborando com atores governamentais e não governamentais no desenho de políticas públicas de saúde.

7. METODOLOGIA UTILIZADA NA CAPACITAÇÃO

- A. Quanto à estrutura que será utilizada para dar sentido explicativo ao processo de sistematização dos dados recolhidos, é pertinente referir que o objetivo geral desta parte do projeto consiste em identificar e descrever códigos de histórias e experiências das instâncias de formação para o pessoal de saúde nas referidas regiões. Em termos de suporte teórico, foi utilizada a noção de "Análise de Conteúdo" desenvolvida por Cáceres (2003), em que o foco está na busca de "clusters" (conjuntos homogêneos) que agrupem informações de conteúdo semelhante e, a partir daí, construir uma lógica sequencial para determinar regras definidas e pertinentes que justifiquem tal agrupamento a partir de um sentido explicativo, em paralelo, que esteja de acordo com os eixos apresentados na seção anterior. Sob esses parâmetros, a construção que a equipe sistematizadora elaborou consiste em quatro etapas de entidades aglutinantes, que são apresentadas a seguir em ordem sequencial: Código -> Categoria -> Supra-Categoria -> Estratégias. Na revisão das narrativas expressas em todas as instâncias de reflexão e discussão das equipes de saúde das três regiões do país, foi possível construir 19 Códigos como elementos de aglomeração geral de discursos semelhantes; Em seguida, foram elaboradas 9 Categorias com propósitos explicativos que agruparam um conjunto de códigos, visando redistribuir nos temas essenciais visualizados pela equipe; em seguida, foram apresentadas 4 Supra-Categorias, que são eixos extraídos do "Guia de Orientação para a aplicação de Medidas Não Farmacológicas em grupos populacionais vulneráveis", documento que foi parte essencial das etapas de Treinamento (I e II) descritas na seção 1 deste Relatório; Por fim, são apresentadas as estratégias de prevenção da COVID-19 por meio de medidas não farmacológicas que as equipes construíram como produto final do processo, e cada uma foi vinculada às Supra-Categorias que prevalecem em sua elaboração.

A metodologia utilizada adotou elementos da abordagem construtivista e tradicional, considerando um processo de ensino-aprendizagem dinâmico, integrando saberes vivenciais e saberes técnico-científicos, buscando os pilares

elementares do guia, participação comunitária, direitos humanos, alfabetização e comunicação de risco em saúde, incorporando a abordagem de gênero como eixo transversal. O processo de formação das equipes de saúde envolveu três momentos pedagógicos:

- i. 1º Problematização das realidades locais
- ii. 2º Informação e treinamento
- iii. 3ª Criação coletiva de estratégias de comunicação de risco e alfabetização em saúde com perspectiva comunitária.

Buscou-se o uso da modalidade presencial na utilização de técnicas de aprendizagem ativa e virtual, predominantemente em treinamentos. Além disso, contemplou-se o uso da sistematização como ferramenta de produção e reflexão iterativa da experiência, compreendendo o processo de aprendizagem, a relação gerada com tutores e outras equipes, as histórias da situação social da comunidade, de onde emanam processos emocionais, atitudinais e cognitiva durante a formação, e as estratégias construídas, que refletem um processo de empoderamento nas diferentes equipas.

A sistematização foi realizada por uma equipe interdisciplinar, que gerou o relatório comprometido como produto da iniciativa (ver Anexo 1). Nesse processo de produção de dados, são analisados principalmente por meio de uma metodologia qualitativa, identificando dezenove códigos e nove categorias elaboradas a partir da análise descrita (Villalobos, Márquez e Gallo).

B. Ações de capacitação

- i. Oficinas presenciais com profissionais da saúde que trabalham com populações vulneráveis.

C. Ferramentas de capacitação

- i. Em termos de suporte teórico, foi utilizada a noção de "Análise de Conteúdo" desenvolvida por Cáceres (2003), em que o foco está na busca de "clusters" (conjuntos homogêneos) que agrupem informações de conteúdo semelhante e, a partir daí, construir uma lógica sequencial para determinar regras definidas e pertinentes que justifiquem tal agrupamento a partir de um sentido explicativo, em paralelo, que esteja de acordo com os eixos apresentados na seção anterior.

D. Recursos de TI utilizados na capacitação

- i. Ferramenta de estatística para construção dos códigos e cruzamento das categorias e subcategorias emergentes de determinadas populações.

E. Meios de divulgação utilizados na capacitação

- i. Site da Universidad de Las Américas;
- ii. Distribuição de folders nas Unidades Básicas de Saúde.

8. MATERIAL/CONTEÚDO PRODUZIDO (PERMANENTE E TEMPORÁRIO)

A. Produtos entregues

- i. Prevê-se um mínimo de 16 equipes de saúde representativas do estabelecimento, bem como pessoal das Corporações Municipais de Saúde, com um mínimo de 8 equipes;
- ii. Quanto ao benefício dos participantes, espera-se sensibilizar e incorporar a perspectiva intersetorial, direitos humanos e determinantes sociais, como conceitos-chave; aprendizagem de técnicas participativas; conhecimentos de literacia em saúde e comunicação de risco; fortalecimento das estratégias locais;
- i. Quanto aos produtos que serão gerados, são materiais audiovisuais como cápsulas, cartazes, podcasts e documentos de sistematização para os diferentes atores envolvidos em todo o processo de intervenção.

B. Critérios de avaliação dos resultados obtidos

- i. Não avaliado.

C. Quantificação dos resultados

- i. A formação das equipes de saúde é composta por três momentos: o primeiro de problematização; o segundo de informação; a terceira é a criação de estratégias educativas situadas. Propõe-se a utilização de metodologias mistas de aprendizagem, no primeiro e terceiro momentos a partir de técnicas participativas, pois contribuem para a democratização do conhecimento e comunicação horizontal com a validação de diferentes realidades;
- ii. No segundo momento, espera-se a utilização da metodologia tradicional, atrelada ao uso de uma plataforma virtual, com uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional. O relato do processo e as conclusões serão compartilhados nas instâncias participativas locais e centrais, com metodologias participativas. Códigos - Com base no que já foi desenvolvido neste Sumário;
- iii. Categorias - A construção de Categorias responde à necessidade de agrupar as entidades primárias em grupos secundários que dêem uma resposta explicativa às questões a abordar. É relevante perceber que a constituição de Categorias não é exclusiva em termos de códigos, ou seja, um determinado código pode compor mais de uma Categoria. Por fim, afirma-se que a composição final de cada um é explicitada no Relatório Final do processo de Sistematização. Abaixo está a lista de Categorias e o link efetivo com cada Código;
- iv. Supra-Categorias - Após a construção das Categorias como conjuntos de Códigos, o próximo passo envolve a articulação do que é identificado nos relatos das equipes de saúde com os eixos apresentados nos espaços de Formação. Estes são os seguintes: Participação Social; Direitos Humanos; Alfabetização em Saúde; Comunicação de Risco;

- v. O número de Categorias que compõem cada Supra-Categoria é variável, sendo explicitado e detalhado no Relatório Final do processo de Sistematização. Percebe-se que, assim como na relação Código-Categoria, uma Categoria pode fazer parte de mais de uma Supra-Categoria, facilitando o dinamismo da lógica explicativa e favorecendo uma capacidade colaborativa e flexível quanto às ferramentas de análise;
- vi. As comunidades participantes foram divididas em três áreas geográficas determinadas pela sede da UDLA onde as ações foram realizadas: Viña del Mar, Santiago e Concepción. Na sede de Viña del Mar estiveram presentes equipas de saúde da comuna de Petorca; na sede de Santiago, estiveram presentes equipes dos distritos de Huechuraba, Maipú e San Joaquín; e na sede de Concepción, participaram das comunas de Penco, Hualpén e Tomé;
- vii. As Equipes de Saúde vinculadas à UDLA e as Equipes de Saúde das diretorias/corporações Municipais de Saúde que manifestaram interesse em participar do projeto foram capacitadas na utilização do Guia;
- viii. As Equipes de Saúde incorporaram elementos das perspectivas da intersectorialidade, direitos humanos e determinantes sociais em saúde e habilidades na aprendizagem de técnicas participativas; Eles foram treinados em alfabetização em saúde e comunicação de risco e problematizaram a necessidade de empoderamento da comunidade com base em estratégias locais;
- ix. Quanto aos produtos de comunicação, eles geraram:
 - 1. Cápsulas audiovisuais sobre educação em saúde: disponíveis para professores e alunos da UDLA, elaboradas pela acadêmica da PUC, Dra. Paula Repetto;
 - 2. Curta-metragem “Universidad haciendo comunidad. Una respuesta a la emergencia” que inclui o diagnóstico da situação, a estratégia educativa e a perspectiva dos participantes do projeto dos centros de saúde das comunidades envolvidas. Foi apresentado e aceito no festival Salud para Todos, organizado pela OMS;
 - 3. Documentos de sistematização do processo educativo. Atualmente em processo de divulgação junto aos atores locais comprometidos com o projeto, autoridades nacionais sobre questões relacionadas ao projeto, Comunidade Educacional UDLA;
 - 4. Registro fotográfico e audiovisual de cada atividade, que dará origem a novos produtos de comunicação no primeiro semestre de 2022;
 - 5. Gravação da sessão de formação virtual sobre Comunicação de Risco e Literacia em Saúde. Aba da seção web, usada como

repositório de documentos bibliográficos e audiovisuais
<https://salud-sociales.udla.cl/equipos-de-salud-como-agentes-educadores-ops-udla/>

9. REPLICABILIDADE DA INICIATIVA

- A. No que diz respeito à sustentabilidade do projeto, foram geradas e continuarão a ser geradas atividades nesse sentido, nomeadamente:
- i. Apresentação do projeto ao find/opus, para dar continuidade e relacionar estratégias educativas com estratégias de comunicação e cuidado em sars cov 2;
 - ii. Inclusão de 15 participantes no curso "abordagem a novas abordagens de pesquisa em saúde comunitária", ministrado na modalidade virtual, nos dias 6, 13, 20 e 27 de janeiro, coordenado pela dra. margarita bernaes (puc - chile);
 - iii. Convite para o lançamento do curta-metragem "universidade fazendo comunidade. uma resposta à emergência" e divulgação nas diferentes comunas;
 - iv. Serão realizadas reuniões de autoridades da faculdade de ciências da saúde e sociais com a nova administração do ministério da saúde pública, para promover o modelo educativo aplicado e a utilização do guia, adaptando-se à fase e evolução da pandemia e outras questões de saúde problemas.

10. INOVAÇÕES

- A. Após desenvolver o macroprocesso do Projeto e o processo de Sistematização associado nos eixos pertinentes, torna-se relevante oferecer aspectos centrais do encerramento que se pretendeu para a construção deste Relatório. Abaixo estão as avaliações finais sobre cada um dos Eixos Estruturantes estabelecidos na primeira seção:
- i. Em relação ao processo educativo, a equipe sistematizadora visualizou que o aspecto proposto quanto à lógica horizontal e colaborativa presente no desenvolvimento das atividades, facilitou a construção coletiva de novos conhecimentos para os participantes, favorecendo a validação do Treinamento como um espaço relevante. , pelo menos, dois processos relevantes: primeiro, tornar-se uma instância que fortaleça o sentido de identidade das equipes de saúde presentes, conceituando e racionalizando eventos ainda recentes, e que, ao serem expostos aos pares, adquirem significados que consolidam traços resilientes naqueles que vivenciaram a pandemia em centros de saúde; em segundo lugar, a importância de propor ações elaboradas a partir da Educação Popular (Freire, 1970) é visualizada como elemento promotor de eixos reflexivos sobre o combate à pandemia, permitindo aprofundar os aspectos políticos das decisões institucionais adotadas e o papel dos trabalhadores de saúde na implementação desta não apenas como agentes operacionais, mas também como atores sociais essenciais para pensar políticas públicas com sentido territorial;

- ii. Em relação à narrativa dos participantes, foi possível construir - pela equipe sistematizadora - uma estrutura sequencial que facilita a compreensão explicativa das narrativas expressas por quem frequentou os espaços de formação. A partir da base explícita no desenvolvimento do Relatório: Código-Categoria-Supracategoria-Estratégias, são estabelecidas regras específicas que geram entidades unificadoras que se transformam para chegar ao ponto culminante do projeto. Nesse sentido, foram definidos 19 códigos, reagrupados em 9 categorias, que se vincularam aos 4 eixos transversais do projeto, que, por sua vez, foram identificados na construção de estratégias que a equipe de saúde de cada comuna apresentou. a última sessão presencial;
- iii. No que se refere à construção das estratégias, a leitura realizada - desde o processo de sistematização - até a culminância do projeto a partir do papel das equipes de saúde, pretendendo uma estrutura que permitisse visualizar, em cada estratégia, aspectos desenvolvidos na problematização e formação prévias. processo (sessões 1 e 2). Paralelamente, as informações foram apresentadas por meio de um formato que enfatiza como os aspectos identitários locais e o sentido de territorialidade foram conformando elementos comuns entre as equipes de saúde, mas que, na projeção de operacionalidade e funcionamento, adquiriram nuances próprias associadas ao particularidades - simbólicas e factuais - de cada comunidade.

11. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

- A. Inclusão de 15 participantes no curso "Abordagem a novas abordagens de pesquisa em saúde comunitária", ministrado na modalidade virtual, nos dias 6, 13, 20 e 27 de janeiro, coordenado pela Dra. Margarita Bernales (PUC - Chile);
- B. Convite para o lançamento do curta-metragem "Universidade fazendo comunidade. Uma resposta à emergência" e divulgação nas diferentes comunas;
- C. Serão realizadas reuniões de autoridades da Faculdade de Ciências da Saúde e Sociais com a nova administração do Ministério da Saúde Pública, para promover o modelo educativo aplicado e a utilização do guia, adaptando-se à fase e evolução da pandemia e outras questões de saúde problemas;
- D. A partir do processo educativo, aponta-se que a lógica horizontal e colaborativa presente no desenvolvimento das atividades, facilitou a construção coletiva de novos conhecimentos para os participantes, favorecendo a validação do treinamento como um espaço relevante para, pelo menos, dois processos relevantes. : a constituição de uma instância que fortaleça o sentido de identidade das equipes de saúde presentes, conceituando e racionalizando eventos ainda recentes, e que expostos aos pares, adquirem significados que consolidam traços resilientes naqueles que vivenciaram a pandemia nos centros de saúde ;
- E. A visualização da importância de propor ações elaboradas a partir da educação popular (freire, 1970) como elemento promotor de eixos reflexivos no combate à pandemia, permitindo aprofundar o aspecto político das decisões institucionais

adotadas, e o papel do os/as trabalhadores de saúde na implementação da mesma não apenas como agentes operacionais, mas também como atores sociais essenciais para pensar políticas públicas com sentido territorial.

12. FACILITADORES

- A. Não se aplica.

13. BARREIRAS E DESAFIOS

- A. Em relação às barreiras identificadas, considera-se o possível retrocesso das medidas epidemiológicas no Plano Passo a Passo do MINSAL, que poderiam impedir o desenvolvimento do atendimento presencial; horários de trabalho que impeçam a participação; baixa assiduidade por motivos socioculturais ou esgotamento das equipes de saúde. Para essas barreiras, são consideradas as seguintes estratégias para apresentar adaptações virtuais para atividades com possibilidade presencial; identificar horários comuns e/ou menos carga de trabalho; produção de material audiovisual; desenvolver certificado de presença.

14. RECOMENDAÇÕES

- A. É considerado sustentável ao longo do tempo, primeiro nas pessoas envolvidas, pois é gerado com uma metodologia construtivista, permitindo a incorporação e validação do conhecimento de populações vulneráveis; em segundo lugar, são atribuídas responsabilidades de formação à equipa de saúde da qual fazem parte, de forma a incorporá-las nas práticas regulares, permitindo uma maior adesão e participação no futuro; terceiro, ao compartilhar o processo educativo com organizações governamentais e não governamentais, podem implicar em processos de generalização das estratégias.
- B. Aprendizados obtidos
 - i. A proposta desenvolvida favoreceu que as equipes de saúde:
 1. Eles refletirão sobre os processos vivenciados no contexto da COVID-19, do ponto de vista humano e profissional;
 2. Eles problematizarão e discutirão as condições de vida de pessoas, famílias e comunidades que se encontram em situação de vulnerabilidade social;
 3. Definir as dificuldades sustentadas para a adoção de medidas de saúde pública não farmacológicas considerando o contexto sociocultural local Fortalecer suas capacidades para atuar em atividades de informação, educação e comunicação social (IECS) sobre risco e literacia em saúde numa perspectiva interdisciplinar;

4. Reconhecer e validar a adoção de estratégias desenvolvidas no contexto da COVID-19, que não correspondem apenas a medidas farmacológico-clínicas;
5. Promover a conscientização nas próprias equipes de saúde sobre o papel dos determinantes sociais das desigualdades em saúde;
6. Eles desenvolverão estratégias primárias para o uso de medidas não farmacológicas de saúde pública em populações vulneráveis, considerando os pilares de direitos humanos, participação comunitária, alfabetização em saúde e comunicação de risco;
7. Estabelecer conhecimentos e ligações entre equipas de diferentes territórios, reconhecendo desafios e problemas semelhantes, tanto humanos como profissionais.