

Ciclo Saúde

Contribuindo para fortalecimento
da Atenção Básica



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO EM TEMPOS DE COVID-19

UM GUIA PARA APOIAR AS AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Engajamento Comunitário (EC) e COVID-19

Uma das principais lições aprendidas durante eventos de saúde pública do século XX é que o engajamento comunitário é fundamental para o sucesso das respostas a emergências de saúde.

A pandemia da COVID-19 desafia e continuará a desafiar os sistemas de saúde pública e a sua capacidade de se comunicar e mobilizar a sociedade de forma eficiente. Embora haja sempre novas lições a serem aprendidas, há ações que sabemos que funcionarão.

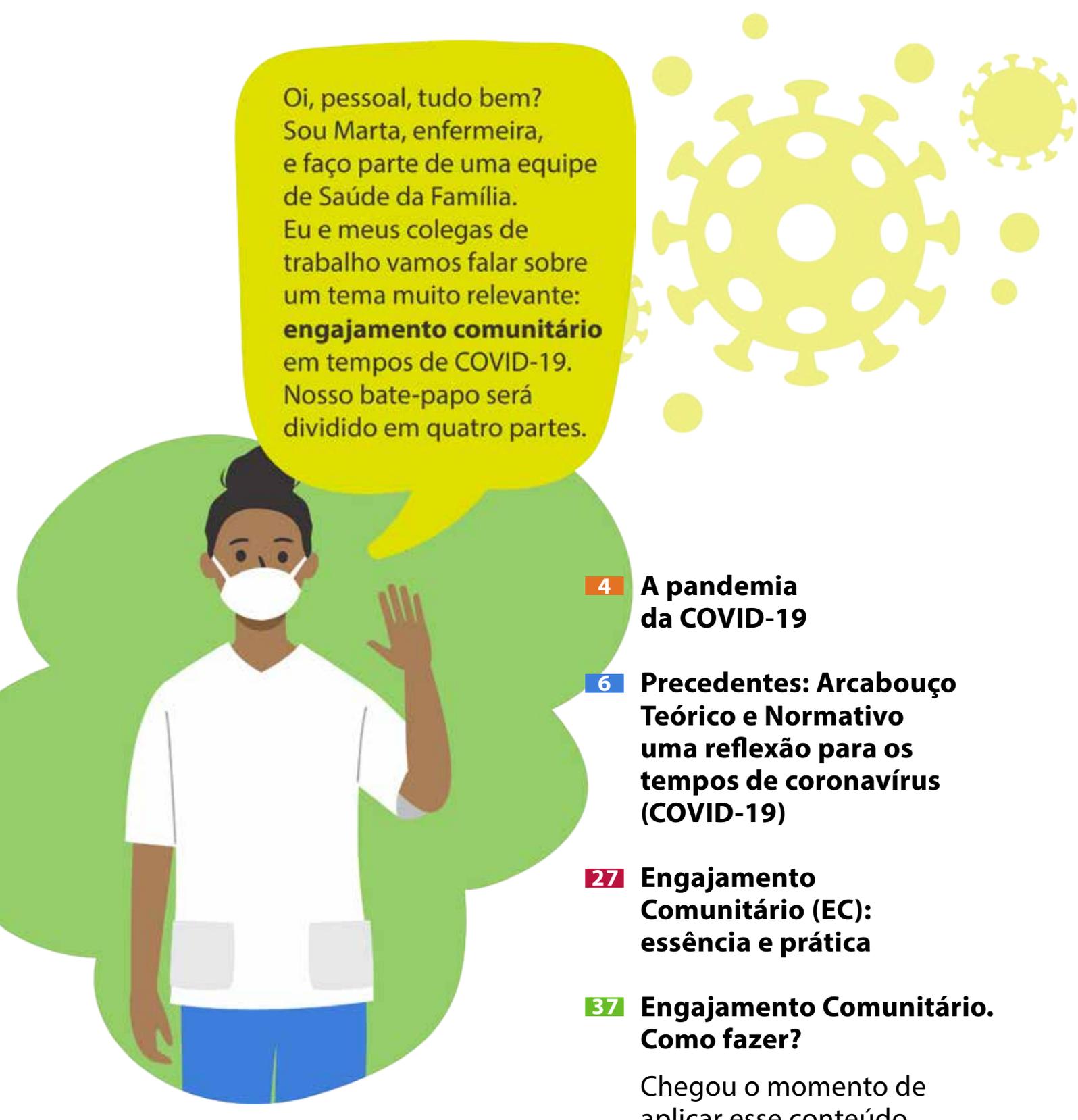
Este guia orientador traz um compilado de publicações sobre esse tema e tem como objetivo sensibilizar sobre a relevância do EC como um componente essencial das atividades previstas nas ações de enfrentamento da pandemia.

Assim, este material também visa apoiar a gestão e as equipes de Atenção Básica no desenvolvimento e aprimoramento das ações de EC, no intuito de colaborar para a formação e preparação das comunidades para um novo contexto social.



SUMÁRIO

Oi, pessoal, tudo bem? Sou Marta, enfermeira, e faço parte de uma equipe de Saúde da Família. Eu e meus colegas de trabalho vamos falar sobre um tema muito relevante: **engajamento comunitário** em tempos de COVID-19. Nosso bate-papo será dividido em quatro partes.

- 
- 4** A pandemia da COVID-19
 - 6** Precedentes: Arcabouço Teórico e Normativo uma reflexão para os tempos de coronavírus (COVID-19)
 - 27** Engajamento Comunitário (EC): essência e prática
 - 37** Engajamento Comunitário. Como fazer?

Chegou o momento de aplicar esse conteúdo

Veja a seguir, algumas dicas práticas

A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou coronavírus, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais sem precedentes na história recente das epidemias.

Com o impacto na economia, espera-se um forte aumento do desemprego, com efeitos negativos sobre a extrema pobreza e a desigualdade social. A magnitude aproximada desses desafios sociais vem sendo estudada por diversos cientistas e pela Organização das Nações Unidas (ONU). Sabemos que esses contextos de vulnerabilidades influenciam na disseminação e no avanço da gravidade da doença.



**Você
sabia?**

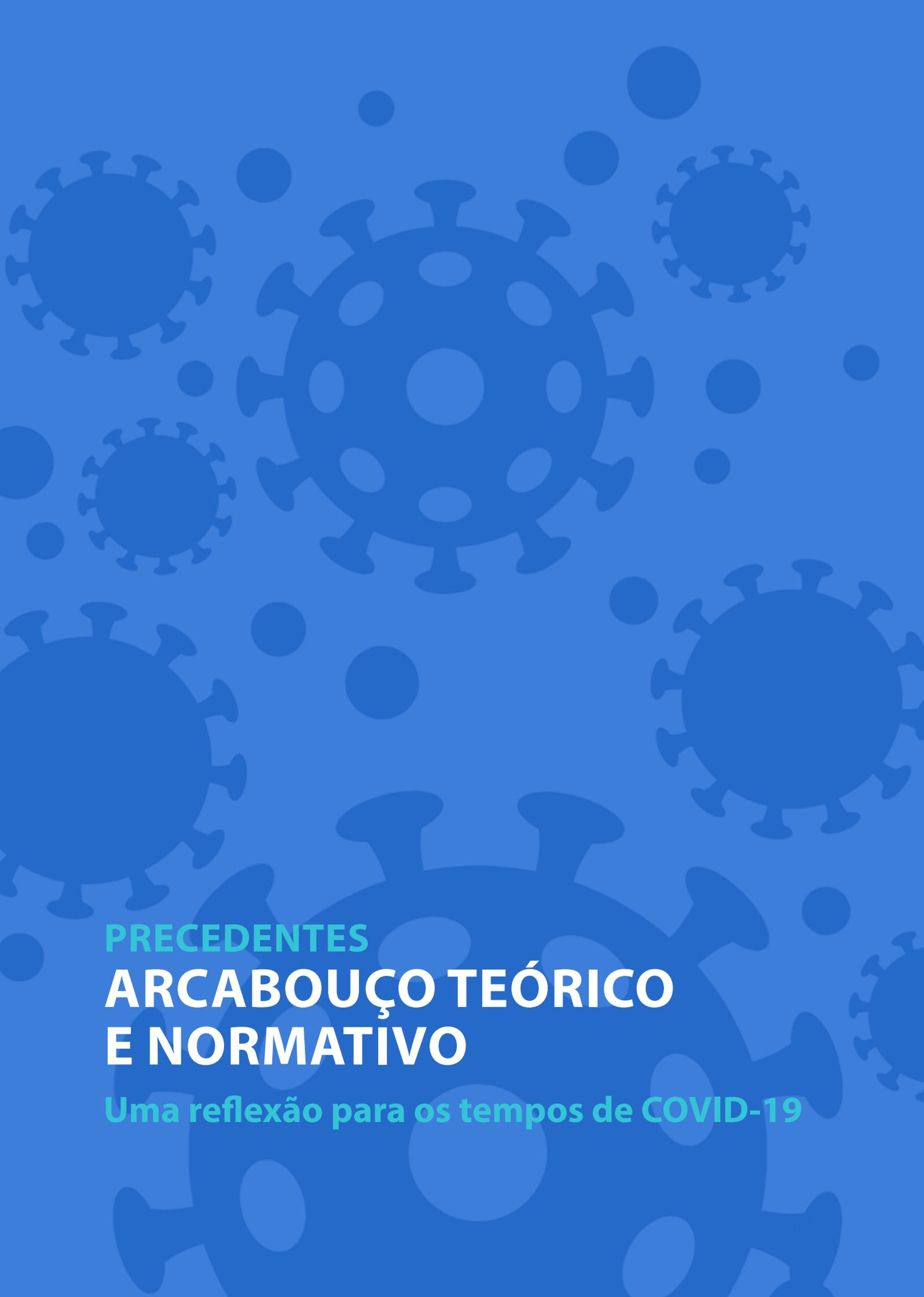
A PANDEMIA DA COVID-19

Além dos aspectos econômicos, a crise do coronavírus pode mudar nossas vidas de forma permanente. Em vez de apenas nos recuperarmos e voltarmos para onde estávamos antes do coronavírus, algumas mudanças podem ser para sempre.

Porém, em tempos de profunda crise, uma janela de oportunidades se abre para mudanças que estejam associadas:

- **ao contexto social e relacional;**
- **aos desafios para a saúde pública e os sistemas públicos universais, como o SUS;**
- **aos territórios e suas vulnerabilidades e**
- **à relação da sociedade com a ciência e os serviços de saúde.**





PRECEDENTES
ARCABOUÇO TEÓRICO
E NORMATIVO

Uma reflexão para os tempos de COVID-19

A ATENÇÃO BÁSICA

Toda essa conjuntura vem exigindo da Atenção Básica (AB), capacidade de compreender e apoiar na resposta aos desafios colocados pela pandemia. Nesse sentido, torna-se prioritário revisitarmos os atributos e diretrizes da AB.

Ainda existem três atributos derivados:

- **Atenção à saúde centrada na família (enfoque familiar);**
- **Orientação comunitária;**
- **Competência cultural.**

Segundo Barbara Starfield (2002), são quatro atributos essenciais da AB:

- Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde;**
- Longitudinalidade;**
- Integralidade;**
- Coordenação da atenção.**



A ATENÇÃO BÁSICA

Atributos essenciais

Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde



Existência de um ponto de entrada
Para cada novo atendimento;



Esse ponto deve ser de fácil acesso,
inerente a organização do serviço
de saúde por níveis de atenção;



Ponto do primeiro contato deve
ser conhecido como porta de
entrada do sistema (STARFIELD, 2002).

Durante o enfrentamento da COVID-19 é preciso garantir o **ACESSO AO PRIMEIRO CONTATO**:



Aos usuários com sintomas respiratórios e



Aos usuários com outras demandas.



A ATENÇÃO BÁSICA

Atributos essenciais

Longitudinalidade



Barbara Starfield (2002) define a longitudinalidade como a existência de uma fonte continuada de atenção.



A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir através das relações entre usuário e profissional, de forma que expresse a confiança mútua ao longo do tempo, entre ambos.



Longitudinalidade do cuidado como a continuidade da relação de cuidado, com responsabilização e construção de vínculo entre profissional e usuário, de modo permanente e consistente, ao longo do tempo.



Acompanhado das intervenções em saúde e os outros elementos na vida dos usuários e os seus efeitos.

Durante o enfrentamento da COVID-19, para garantir a **LONGITUDINALIDADE**:

A continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas é fundamental e deve levar em conta a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, além do contexto de vulnerabilidade e suporte familiar.



A ATENÇÃO BÁSICA

Atributos essenciais

Integralidade



Variadas formas de serviço disponíveis e prestados pela Atenção Básica.



Ações que devem ser oferecidas para que os usuários recebam atenção de forma integral, tanto do ponto de vista biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da Atenção Básica.



Integralidade do cuidado depende de redefinir as práticas com intuito de criar vínculo, acolhimento e autonomia, valorizando as subjetividades do trabalho em saúde e às necessidades singulares dos usuários.



Base para qualquer intervenção, construindo o cuidado centrado no usuário.



Mesmo que algumas ações não possam ser atendidas dentro da unidade, como os encaminhamentos para as especialidades e hospitais (STARFIELD, 2002).

A ATENÇÃO BÁSICA

Atributos essenciais

Coordenação de atenção



Pressupõe a continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja pelo prontuário, ou por ambos.



Reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e integração global no cuidado do paciente (STARFIELD, 2002).



A coordenação entre níveis assistenciais pode ser identificada como a articulação entre os três níveis de serviços de saúde e suas ações.



Sincronizados e com intuito de alcançar um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).



A ATENÇÃO BÁSICA

No contexto da pandemia, trazemos os conceitos desses três atributos denominados derivados, que qualificam a AB e tornam-se estratégicos frente à pandemia:

- 1. Atenção à saúde centrada na família (enfoque familiar):** na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar;
- 2. Orientação comunitária:** reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.
- 3. Competência cultural:** adaptação de conteúdos, mensagens e linguagem (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação.

Conheça mais sobre a AB, seus atributos e diretrizes, acessando a Biblioteca Ciclo Saúde: www.bibliociclo.cedaps.org.br



A ATENÇÃO BÁSICA FORTALECIDA

Ações importantes que precisam ser reforçadas para fortalecer a Atenção Básica durante o enfrentamento da pandemia:



Reforçar a clínica individual e familiar e um trabalho comunitário;



Aumentar o uso de comunicação à distância;



Inovar em alguns métodos e talvez recuperar outros antigos;



Fortalecer ainda mais o vínculo com as pessoas;



Observar os usuários através de sua configuração familiar e na comunidade em que vive, na perspectiva de “território vivo”.



As demandas trazidas pela epidemia, ainda que requeiram métodos de intervenção inovadores, exigem a reafirmação de princípios fundadores da Atenção Básica, como a universalização e o trabalho em equipe generalista com prática clínica e comunitária organizada sobre uma base territorial.

A ATENÇÃO BÁSICA FORTALECIDA

Durante as fases de transmissão comunitária da epidemia, a Atenção Básica precisa fortalecer os atributos – acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e a revisão da ideia de “orientação comunitária” como um “atributo derivado”, afinal **reconhecimento** por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade é fundamental para o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.

Envolver a comunidade na tomada de decisão, no planejamento, desenho, governança e oferta de serviços pode melhorar a saúde, o bem estar e tornar as iniciativas políticas mais sustentáveis.



POR QUE ENVOLVER A COMUNIDADE?

As comunidades devem estar no centro de qualquer intervenção de saúde pública, especialmente em casos de emergências e pandemias.



Todos têm o **direito** de conhecer os riscos para a sua própria saúde e bem-estar;



A participação social também é um **direito** que garante controle social e participação na formulação de políticas públicas;



Informação culturalmente apropriada pode ajudar a tomar decisões informadas para reduzir riscos para a saúde;



As decisões tomadas por indivíduos, famílias e comunidades afetadas são fundamentais para o controle da ameaça/problema de saúde pública e devem ser pautadas em ações/orientações qualificadas, predominando o direito à informação e o acesso para prevenção e promoção da saúde.

POR QUE ENVOLVER A COMUNIDADE?



A marca de **solidariedade** que se cria, transforma os laços e gera permanentes **círculos de informação** e compartilhamento de ideias e ações e é capaz de gerar condições para ampliar a informação e enfrentar o estigma, gerando uma nova cultura.



As práticas de **prevenção popular** contribuirão efetivamente para a resposta brasileira frente à COVID-19, na medida em que se fazem cotidianamente presentes no âmbito dos setores populares, ainda que de forma insuficiente e deficitária em termos materiais, face à ausência de apoios externos de toda ordem.

**Tudo bem até aqui?
Faça suas anotações
para fixar o conteúdo.**



A ATENÇÃO BÁSICA



Princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) - (Brasil, 2013)

O diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização. **A problematização** implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade. **A construção compartilhada do conhecimento** consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

A ATENÇÃO BÁSICA

A PNEPS também traz como eixo estratégico a formação, comunicação e produção de conhecimento.

O que é:

compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde;

Como:

na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas;

Para que:

produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios da saúde pública.



Conheça mais sobre a PNEPS SUS apontando a câmera do seu smartphone para o QR code ao lado.



A ATENÇÃO BÁSICA

Em 2013 foi lançado o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - EdpopSUS2 - iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. O objetivo do curso é contribuir com a implantação da PNEP-SUS, promovendo a qualificação da prática educativa de profissionais da saúde e lideranças comunitárias que atuam em territórios com cobertura da Atenção Básica do SUS, refletindo criticamente o próprio trabalho em saúde a partir dos princípios, lógicas e ferramentas da Educação Popular em Saúde.

Neste site
você poderá ter
acesso ao material
de apoio do curso

<https://bit.ly/30UpEM9>



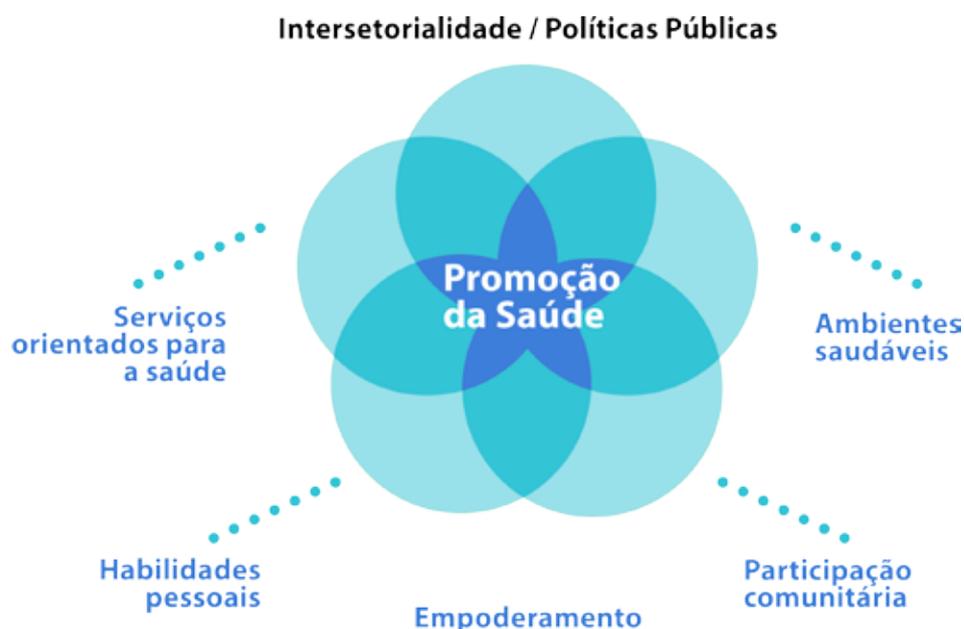
A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Clique aqui
e acesse a Carta de
Ottawa na íntegra:
<https://bit.ly/3gcrH4K>



Essa plataforma de cuidado em saúde vem da declaração de **Alma Ata**, em 1978, quando a Organização Mundial de Saúde fixou o Engajamento Comunitário como um elemento importante no “Saúde para todos” (health for all”), local e internacional.

Em 1986, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, foi apresentada a **Carta de Ottawa**, que propõe cinco campos centrais de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.



A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui como tema transversal a **Produção de saúde e cuidado: a partir de práticas de cuidado pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico).**



Saiba mais sobre Promoção da Saúde acessando nosso *Caderno de Estudos Dirigidos* através do QR code ao lado



EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Conceito

DEFINIÇÕES DE EMPODERAMENTO:

Um processo de diálogo que se converte de sujeito passivo para ator participativo.

(FREIRE, 1970)

EMPODERAMENTO

O glossário de Promoção da Saúde, da OMS, cita duas formas de empoderamento:



individual, como habilidade do indivíduo para tomar decisões e ter controle sobre sua vida pessoal. É o autocuidado.



comunitário, diz respeito aos indivíduos que atuam coletivamente para obter maior influência e controle sobre os determinantes da saúde e qualidade de vida na sua comunidade. É a capacidade **comunitária**.

EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE:

Aumentar a capacidade da participação da comunidade se dá pela via do empoderamento.

Nina Wallerstein (1992) define empoderamento como:

“Um processo de ação social promove a participação das pessoas, das organizações e comunidades para aumentar o controle individual e comunitário, gerar eficácia política, melhoria da qualidade de vida da comunidade e justiça social”.

(WALLERSTEIN, 1992, p. 198, tradução nossa).

EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Outros conceitos

Empoderamento comunitário

Processo que visa incrementar a capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre o seus próprios problemas, além de desenvolver nos indivíduos a capacidade de analisar criticamente o meio social e político em que estão inseridos. (CARVALHO, 2004)



Você
sabia?

Envolve indivíduo atuando em grupo para obter maior influência e controle dos determinantes de saúde e da qualidade de vida da própria comunidade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998)



O que são
determinantes
em saúde?

Determinantes Sociais da Saúde

Saiba mais sobre esse tema aqui:

[ARTIGO CIENTÍFICO](#) 

[VÍDEO RESUMO SOBRE O TEMA](#) 

[CONFIRA NOTÍCIAS E ATUALIZAÇÕES SOBRE O TEMA NO OBSERVATÓRIO SOBRE DSS E INIQUIDADES EM SAÚDE](#) 



EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Empoderar para engajar

O envolvimento da comunidade abrange uma vasta gama de atividades. Algumas delas incluem:



Alcançar/informar a comunidade sobre as orientações das políticas públicas governamentais;



Consultar a comunidade como parte de um processo para desenvolver políticas governamentais ou criar uma maior consciência e compreensão pela comunidade;



Envolver a comunidade através de uma série de mecanismos para assegurar que questões e preocupações são compreendidas e consideradas como parte do processo de tomada de decisões;



Colaborar com a comunidade, desenvolvendo parcerias para formular opções e fornecer recomendações;

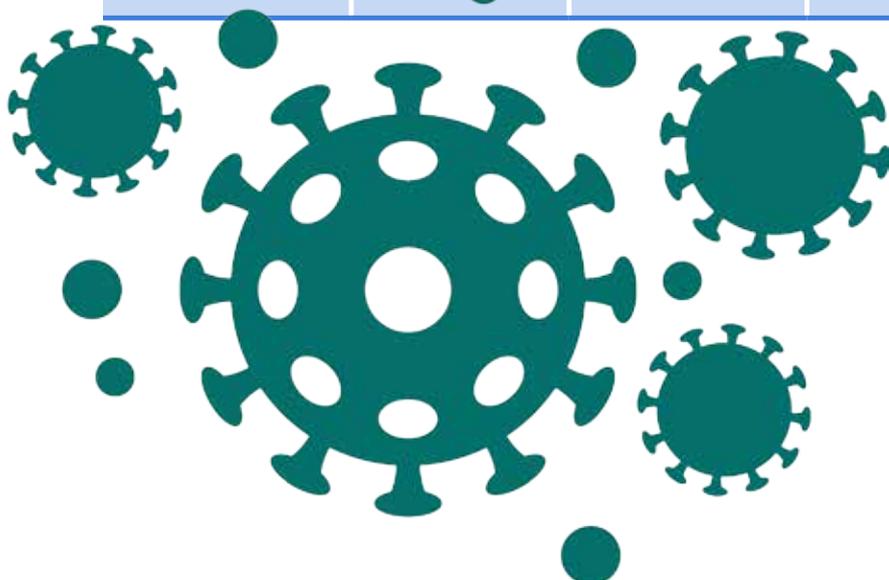


Partilha de liderança/empoderamento permitem à comunidade tomar decisões, implementar e realizar mudanças.

EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Empoderar para engajar

INFORMAR	CONSULTAR	ENVOLVER	COLABORAR	LIDERANÇA PARTILHADA
Algum envolvimento da comunidade	Mais envolvimento da comunidade	Melhor envolvimento da comunidade	Envolvimento da comunidade	Relação forte
Fornecer informação à comunidade	Obter informação ou opiniões da comunidade	Envolver maior participação da comunidade em relação a questões pertinentes	Cria parcerias com a comunidade em cada aspecto do projeto – do desenvolvimento à solução	Forma-se uma estrutura forte de parceria
Estabelecem-se canais ideais de comunicação com a comunidade para divulgação	Desenvolve conexões	Visibilidade da parceria estabelecida com uma maior cooperação	Criação de parceria, criação de confiança	Melhores resultados em termos de saúde abrangem grande parte da comunidade. Forte criação de confiança bilateral.



EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Empoderar para engajar

Uma estratégia bem conhecida de envolvimento da comunidade é a partir do controle social, através dos conselhos de saúde e conferências de saúde.

SAIBA MAIS AQUI! 



Porém, nem todas as pessoas tem acesso ou assento nos conselhos, pois eles possuem um caráter representativo.



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO (EC)

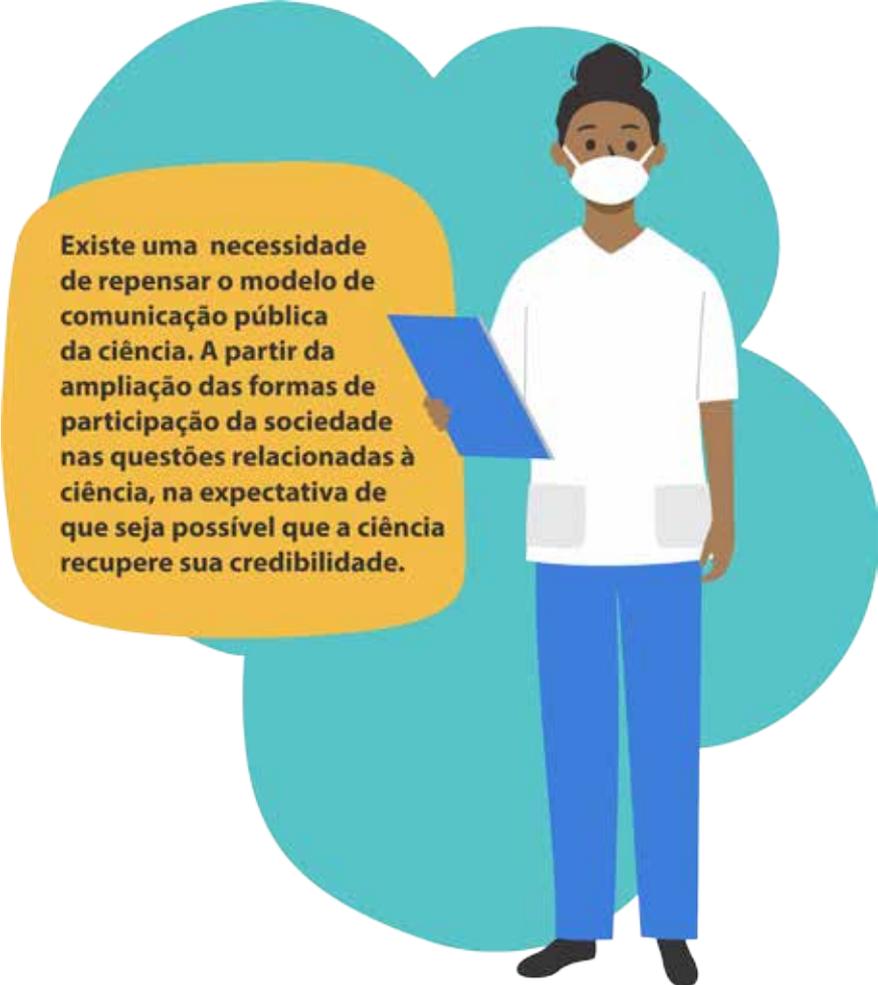
Essência e prática

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO: Contextualizando

A pandemia por COVID-19 tem alterado não só a natureza da ciência e da tecnologia, mas também inovando novas solidariedades e formas de conexão entre comunidades, locais e globais. Essa nova subjetividade humana estabelece um amplo leque de engajamentos entre ciência e cidadania. Esse cenário sugere a convergência entre dois diferentes corpos de conhecimento:



o campo de estudos de ciência e tecnologia, onde se ancoram **a relação ciência-sociedade.**



Existe uma necessidade de repensar o modelo de comunicação pública da ciência. A partir da ampliação das formas de participação da sociedade nas questões relacionadas à ciência, na expectativa de que seja possível que a ciência recupere sua credibilidade.

COMUNICAÇÃO DE RISCO (CR)

Conceito

Em tempos de pandemia por COVID-19 tem-se usado muito o termo Comunicação de Risco. A Comunicação de Risco é vista como um processo interativo de troca de informação e opinião entre indivíduos, grupos relativos a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou comunidades.

Comunicação do Risco determina um conjunto de ações de informação pública, não só sobre os riscos aos quais a população e um determinado território estão sujeitos, mas também sobre as medidas de prevenção e autoproteção que devem ser tomadas.

A CR baseia-se em dois pilares:

o debate público e a interação social



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Conceito

Podemos considerar que o EC na saúde consiste na compreensão dos riscos e vulnerabilidades, a partir de uma interação entre a sociedade, a ciência e os serviços de saúde.

Essa compreensão ocorre através do envolvimento comunitário, onde os indivíduos e organizações estabelecem uma relação em prol da coletividade.

Trata-se primordialmente de uma prática que incentiva as comunidades para melhores mudanças através do seu empoderamento.

Organização Mundial de Saúde (1998) e Carla Sales (2014) - Conceito adaptado.

Como?

Identificando o que as pessoas sabem e então usar essas percepções para **garantir que estamos nos comunicando com o público de forma a permitir as partes interessadas entender o que está sendo discutido e proposto**. E, que eles estão sendo convidados a participar e finalmente, concordar.

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Contextualizando

Afinal, o que se espera?

Que uma abordagem baseada no diálogo e na participação pública, com estratégias que produzam interesse e vinculação da sociedade com a ciência e a produção de saúde.

Fonte: Carla Sales (2014) -
Figura adaptada de Pretty (1995).

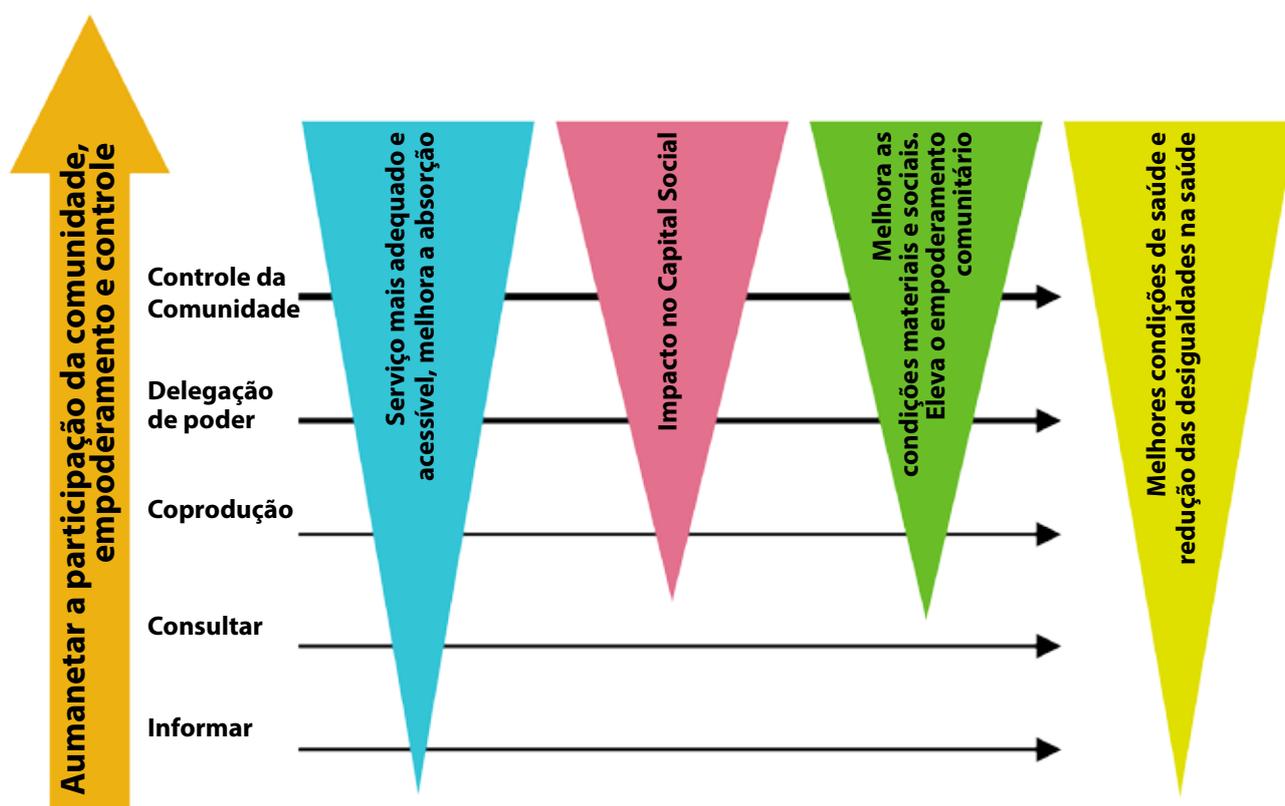


Figura 2: Modelo de participação

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Contextualizando

Figura 1: Diagrama – engajamento na saúde



Fonte: Carla Sales (2014) - Figura adaptada de Popay (2006).

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Já fizemos um
“resgate” histórico,
conceitual e normativo
sobre esse tema.

Vamos colocar esse
conhecimento em
prática?

Até aqui, vimos que as legislações, normas de saúde pública e os mais diversos conhecimentos teóricos também já nos demonstraram a importância da interação da AB e a comunidade.



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

O que se espera:



Fortalecimento da capilaridade da informação científica:

- Disseminação e reedição de informações para prevenção no dia a dia dos territórios;
- Ações sustentadas no cotidiano.

A articulação e organização em redes sociais:

- Fortalecimento da atuação frente aos determinantes das vulnerabilidades.

A prevenção como um direito, na perspectiva de promoção da saúde

- Ampliar as oportunidades e o acesso a informações e insumos para tomadas de decisão individuais e coletivas – fortalecimento político.

OS PRINCÍPIOS



É fundamental a **participação da comunidade** e dos indivíduos para os quais os programas de prevenção são direcionados.



Todos os esforços/programas de prevenção devem possuir como base fundamental a promoção, a proteção e o **respeito aos direitos humanos**.



Os programas de prevenção devem ser **diferenciados e adaptados localmente** para os contextos relevantes do ponto de vista epidemiológico, econômico, social e cultural, nos quais eles forem implementados.



A prevenção deve ser para toda a vida. A disponibilização de intervenções já existentes quanto a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias requer **um esforço de longo prazo sustentável**, reconhecendo que os resultados devem ser identificados em longo prazo e precisam ser mantidos.



Os programas de prevenção devem apresentar uma **cobertura, escala e intensidade** que alcancem a todas as pessoas em seus diferentes contextos.

DIRETRIZES

Identificar influenciadores comunitários (líderes comunitários, líderes religiosos, agentes de saúde, curandeiros tradicionais, provedores de medicina alternativa, etc) e redes locais (grupos de mulheres, voluntários de saúde, associações de jovens, grupos religiosos, sindicatos e mobilizadores sociais para a pólio, malária, HIV, etc) que possam ajudar no envolvimento comunitário. Antecipar necessidades especiais de informação e engajamento para pessoas com deficiência ou analfabetas.



**Para mais informações
acesse o
QR code
ao lado**



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO (EC) E COVID-19

COMO FAZER?

**Chegou o momento de
aplicar esse conteúdo**

**Veja a seguir, algumas
DICAS PRÁTICAS**

COMO FAZER?

PASSO 1: Mapear os pontos de encontro



Reconecte-se com seu “novo território”



Reconheça a estrutura da sua comunidade e seus novos modos de vida e vulnerabilidades após o início da pandemia.



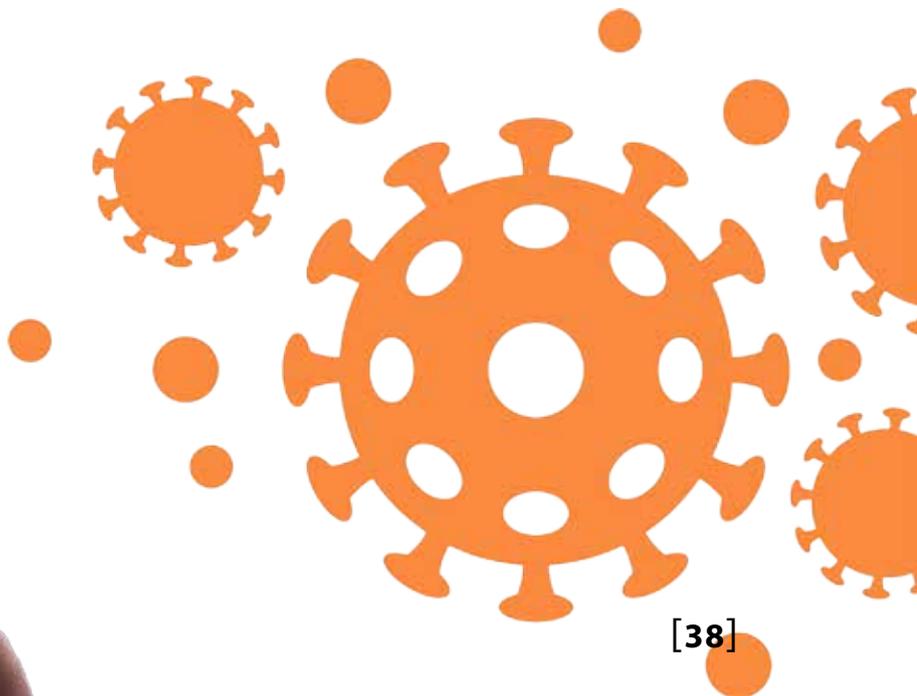
Observe:

- Dinâmicas da comunidade;
- Relações de poder;
- Fontes de informação/ líderes e “formadores de opinião”;
- Crenças e práticas;
- Recursos disponíveis.



Faça uma lista e tente identificar no mapa da sua área de abrangência os recursos disponíveis, tais como:

- Igrejas;
- Associações de Bairros;
- Comércio locais que podem ser parceiros;
- Escolas;
- Grupos de Ações Voluntárias e de apoio.



COMO FAZER?

PASSO 1: Mapear os pontos para articulação

Mapa Falante

O que é?

É uma técnica participativa que possibilita o conhecimento do território a partir de uma representação gráfica elaborada coletivamente.

Os mapas criam um diagnóstico visual, a partir da visão e do entendimento que os participantes têm do seu território, do seu lugar como espaço do cotidiano.

Para que serve o mapa?

Construir um olhar coletivo sobre o território;
Facilitar tomadas de decisões e/ou organizações de ações e intervenções sobre o território.



Para conhecer mais sobre a técnica acesse o **Guia de formação em Saúde da Família: conteúdos, atividades e materiais de apoio para cursos introdutórios**.



COMO FAZER?

PASSO 2:

Mapear pessoas e populações mais vulneráveis



A AB deverá reorganizar seu processo de trabalho, considerando a equidade e a orientação comunitária.



Inicie identificando essas pessoas, populações ou grupos vulneráveis



- Identifique;
- Liste;
- Se possível, mapeie.



Priorizando o levantamento de informações dos grupos, populações e famílias mais vulneráveis ou que indicam alguma atenção diferenciada.



Mantenha o cadastro das famílias e grupos atualizados, priorizando o levantamento de informações dos grupos, populações e famílias mais vulneráveis ou que indicam alguma atenção diferenciada.

Só assim será possível identificar a população que necessita de cuidados diferenciados em saúde conhecer a comunidade.

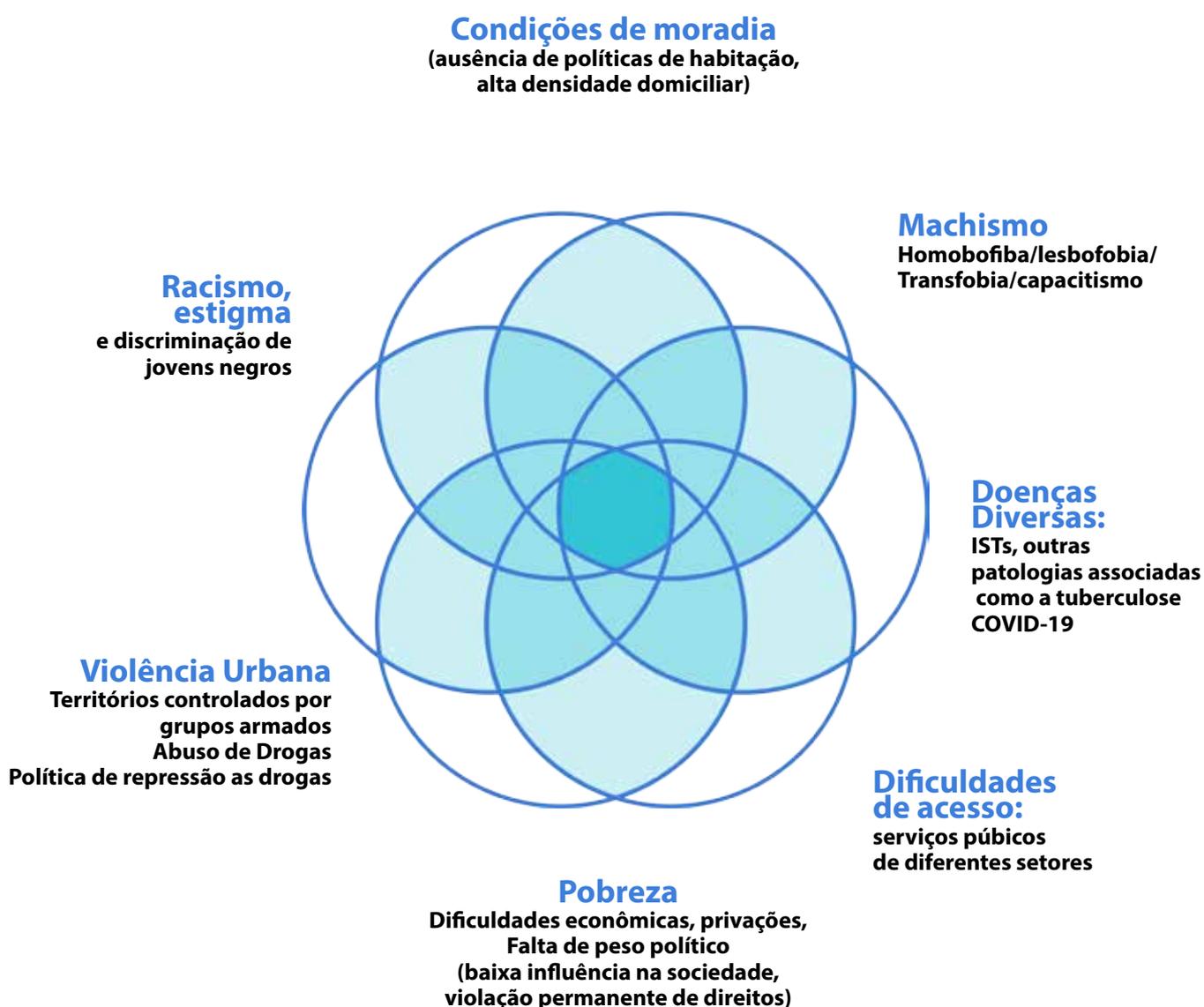
COMO FAZER?

PASSO 2:

Mapear pessoas e populações mais vulneráveis

Contextos de Vulnerabilidade:

Interfaces da Desigualdade Social Brasileira



Procure conhecer e reconhecer aspectos da desigualdade e da vulnerabilidade social em seu município.

COMO FAZER?



Atenção deve ser redobrada nos domicílios que possuem pessoas que atuam nos serviços essenciais.

Você pode começar atualizando as informações/ cadastro referentes aos seguintes grupos:

-  **Idosos;**
-  **Pessoas com hipertensão;**
-  **Pessoas com diabetes;**
-  **Outros grupos de risco e condições de risco para COVID-19 (saiba quais) **
-  **Acamados (idosos ou não);**
-  **População em situação de rua;**
-  **Pessoas com tuberculose;**
-  **Pessoas com hanseníase;**
-  **Gestantes;**
-  **Crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de violência (recente ou potencial).**
-  **Outras vulnerabilidades específicas do seu território.**

COMO FAZER?



Reconhecendo
meu território/
mapa social



Quem está
mais próximo
da unidade?
Quem está
mais distante?



Quem está
afastado e
precisa se
aproximar?



O que eu não
olhava antes
que eu preciso
olhar agora?



Lembre-se:

Qualquer ação ou **intervenção** deve ser dotada de uma metodologia que se fundamenta no **reconhecimento da vulnerabilidade estrutural, como determinante para a maior ou menor exposição à COVID-19** e na garantia da construção de respostas que considerem os fatores de proteção individuais, familiares e coletivos.

COMO FAZER?

PASSO 3: Dialogue com os grupos/ comunidades/territórios do seu município

Eixos norteadores para apoiar você e sua equipe nesse fortalecimento do diálogo e conexão com os grupos/comunidades/territórios do seu município:



Valorize a ciência

- Conheça;
- Se informe;
- Busque informações confiáveis.



Cuidado com as informações

- Cuidado com fake news;
- Não compartilhe informações que não tenha certeza.



Reconheça

- Reconheça a COVID-19 como um problema de saúde pública (coletiva).



Responsabilidade

- Todos têm responsabilidade e devem colaborar;
- É preciso ter solidariedade e empatia.



Você já pensou na potência do diálogo?

Um diálogo que respeita os espaços democráticos não é fácil. Saber ouvir e ao mesmo tempo disseminar informação segura e com base na ciência, deve ser papel de todo trabalhador da saúde. Muitas vezes, o cotidiano de quem trabalha na saúde, nos deixa sem tempo para criar/ fortalecer essa vinculação com os usuários. Mas precisamos compreender que essa é uma das estratégias mais potentes de atuação de uma AB.

COMO FAZER?

PASSO 3: Dialogue com sua comunidade

● Cuide de você

FIQUE EM CASA, SEMPRE QUE PUDER

Saiba os passos para prevenção (lave as mãos, use máscaras, mantenha o distanciamento social, evite tocar o rosto)

● Proteja família e amigos

COLABORE, AJUDE-OS A SE INFORMAR BEM

Fique atento aos sintomas da COVID-19 e de outras doenças e procure ajuda sempre que necessário. Ajude os mais vulneráveis.

● Garanta seus direitos sociais

PARTICIPE E GARANTA SEUS DIREITOS SOCIAIS

Respeite os trabalhadores da saúde, participe e se envolva com os espaços de controle social. Seja atuante e ajude a disseminar informações seguras.



COMO FAZER?

PASSO 4: Aumente a conexão da UBS com os grupos/comunidades/territórios do seu município

Um dos maiores desafios desde o início da pandemia tem sido manter a vinculação e afeto com as pessoas por meio do distanciamento social.



Mas lembre-se: distanciamento físico não deve ser desculpa para distanciar o cuidado e o afeto.

Ainda bem que atualmente temos várias ferramentas a nosso favor, não é mesmo? Quem sabe podemos aplicar algumas delas? Converse com a sua coordenação e veja se é possível realizar algumas dessas dicas.



Atendimento

Quando o atendimento presencial não for possível ou recomendado, garanta contato telefônico com os usuários.



Comunicação

Crie grupos de whatsapp com pessoas específicas com hipertensão, idosos e/ou seus cuidadores.



Orientação

Os canais de comunicação podem ajudar a concentrar as orientações mais específicas para grupos que necessitam de cuidados especiais.



Planejamento

Planeje a realização de encontros virtuais.

COMO FAZER?

PASSO 5:

Busque inspirações e compartilhe suas práticas

Onde se inspirar:



Informe-se

Acompanhe as boas práticas e busque inspirações e novas ideias.



Acesse

Sites para inspirações e novas ideias



APS Redes



Revista APSEM



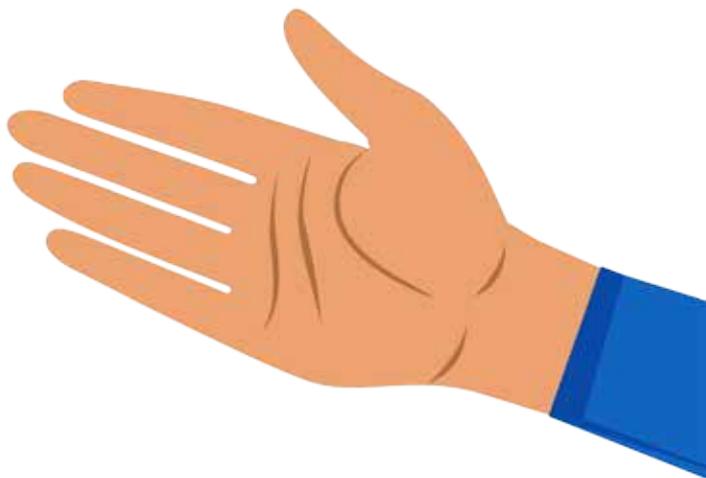
Inspire

Agora, inspire uma equipe da rede **Ciclo Saúde**.



Compartilhe

Compartilhe uma ideia e uma prática que deu certo.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 1 out. 2020.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26393444_Os_multiplos_sentidos_da_categoria_empowerment_no_projeto_de_Promocao_a_Saude. Acesso em: 1 out. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envolvimento comunitário:** módulo B5. [S.l.]: OMS, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B5-PT.pdf?ua=1>. Acesso em: 1 out. 2020.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, [Brasília, DF], v. 66, n. esp., p. 158-64, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 1 out. 2020.

SALES, C. P. **Engajamento comunitário e entendimento público da ciência:** primeiras anotações para uma agenda de pesquisa. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 1 out. 2020.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 197-205, 1992. Disponível em: doi: 10.4278/0890-1171-6.3.197. Acesso em: 1 out. 2020.

Ficha técnica:

FUNDAÇÃO VALE

www.fundacaovale.org

Presidência Conselho de Curadores

Luiz Eduardo Osorio

Presidência

Hugo Barreto

Diretoria Executiva

Pâmella De-Cnop

Equipe

Alice Natalizi

Ana Hack

Bruna Guimarães

Claudia Lopes

Diogo Barbosa

Fernanda Fingerl

Gabriela Ataíde

Juliana Barreto

Livia Magalhães

Livia Zandonadi

Marcelo Peixoto de Oliveira

Marcus Finco

Mariana Pedroza

VALE

www.vale.com/brasil

Diretoria Executiva Sustentabilidade, Comunicação e Relações Institucionais

Luiz Eduardo Osorio

Diretoria de Sustentabilidade e Investimento Social

Hugo Barreto

Gerência Executiva de Investimento Social, Cultura e Inovação

Flavia Constant

CEDAPS

Centro de Promoção da Saúde

www.cedaps.org.br

Direção Executiva

Katia Edmundo

Maria do Socorro Vasconcelos

GUIA DE ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO EM TEMPOS DE COVID-19

Supervisão técnica e criação

Katia Edmundo

Pesquisa de conteúdo, organização e redação

Nerice Ventura

Revisão técnica

Débora Garcia

Coordenação editorial

Claudia Maia

Projeto gráfico e diagramação

Cleber Soares

Crédito Ilustrações

Freepik.com

Parceria técnica

Iniciativa



FUNDAÇÃO VALE

