

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GODOFREDO JOSÉ DO NORTE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA A EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO 1 REALIZAR AS AÇÕES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM EFICIÊNCIA, CAMPO BELO – MINAS
GERAIS**

**FORMIGA - MINAS GERAIS
2019**

GODOFREDO JOSÉ DO NORTE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA A EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO 1 REALIZAR AS AÇÕES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM EFICIÊNCIA, CAMPO BELO – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

GODOFREDO JOSÉ DO NORTE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA A EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO 1 REALIZAR AS AÇÕES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM EFICIÊNCIA, CAMPO BELO – MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de maio de 2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha querida e paciente tutora que apesar dos meus desencontros com a tarefa a ser desempenhada, não desistiu de mim. Obrigado de coração.

AGRADECIMENTOS

A Dandara, minha pequena filha de oito aninhos que antes de mim, compreendeu a importância do trabalho e passou a não tentar recuperar o tempo perdido, decorrente de minhas ausências prolongadas.

A minha esposa Mônica, pelo companheirismo e apoio irrestrito.

Ao meu filho Gustavo “bambo” na Internet, sem o qual não conseguiria digitar este trabalho, que envidou todos os esforços para apoiar-me perante as adversidades e circunstâncias do meu cotidiano para que eu pudesse concretizar esse estudo. Obrigado filho.

Agradeço a minha irmã Ana Maria, a qual sempre me apoiou e não mediu esforços para que resolvêssemos qualquer adversidade.

RESUMO

O trabalho em equipe exige um programa de capacitação contínuo para os trabalhadores da equipe de saúde, em especial a da saúde da família, que trabalha com diferentes problemas que necessitam de respostas compartilhadas. A capacitação ajuda no desenvolvimento das atividades sem conflito - sem, contudo, deixar de reconhecer que há uma hierarquia no processo de trabalho em saúde. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção voltado à capacitação da equipe de saúde da família, visando a melhoria da organização do processo de trabalho na unidade. Para a fundamentação teórica do projeto, foi feita uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Educação em Saúde, levantando assim, evidências já existentes sobre o tema proposto para este trabalho. O projeto de intervenção foi realizado seguindo os passos do planejamento estratégico em saúde.

Descritores: Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Teamwork requires a continuous training program for health care workers, especially the family health worker who works on different issues that require shared responses. Training helps in the development of activities without conflict, but does not fail to recognize that there is a hierarchy in the work process in health. This work aimed to develop an intervention project aimed at the training of the family health team, aiming at improving the organization of the work process in the unit. For the theoretical basis of the project a bibliographic review was made in the databases of the Virtual Health Library to collect the existing evidence on the theme proposed for this work. The intervention project was carried out following the steps of strategic health planning.

Descriptors: Permanent education. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município de Campo Belo	9
1.2 Aspectos gerais da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Sebastião 1	9
1.5 A Equipe de saúde da Família da Unidade Básica de saúde São Sebastião 1	10
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde	10
1.7 O dia a dia da equipe.....	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	10
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema prioritário para elaboração do plano de intervenção (segundo passo)	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 O trabalho em equipe	17
5.2 A hierarquização e o processo de descentralização	18
5.3 A Educação Permanente.....	19
5.4 Projetos e Planos de Ação	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Nós críticos.....	25
6.4 Desenho das operações (para o enfrentamento dos “nós críticos”)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Campo Belo

O município de Campo Belo situa-se na região Centro Oeste do estado de Minas Gerais e tem uma população estimada de 53.866 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Tem uma densidade demográfica de 97,58Km² e uma área territorial de 528,25Km. Faz limite com os seguintes municípios: Santana do Jacaré, Candeias e Aguanil.

1.2 Aspectos gerais da comunidade

A comunidade de Campo Belo é bem diversificada, já que muitos moradores vieram dos municípios vizinhos. Além disso, as características laborais também são diversas, visto que a população está empregada desde o setor agrícola, de serviços, até o da mineração (na indústria de base).

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Campo Belo possui dois hospitais, a Santa Casa de Misericórdia e o São Lucas. Conta também com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Pronto Atendimento. Para a realização das atividades da Atenção Básica, conta com 16 equipes de saúde da família, 107 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF) e uma equipe de Atenção Domiciliar.

1.4 A Unidade Básica de Saúde São Sebastião 1

A Unidade Básica de Saúde São Sebastião 1 situa-se na Rua Américo Leão, S/N e abriga apenas uma equipe de saúde da família. A população adscrita é residente no Bairro Vila São Sebastiao e com baixo poder aquisitivo. A população tem acesso à água tratada, saneamento básico e luz elétrica.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de saúde São Sebastião 1

A equipe de saúde da família São Sebastião 1 é composta pelos seguintes trabalhadores: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com uma média de visitas de 383 pessoas por mês para cada ACS. Juntos, toda a equipe atende uma média de 3000 habitantes por mês, sendo que a maioria é idosa e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde

A Unidade funciona de 7h as 17h sendo, tendo o seu tempo dividido para as atividades assistenciais na própria unidade e atendimento externo, sendo que a maior parte do atendimento é destinado a demanda espontânea.

1.7 O dia a dia da equipe

Normalmente no horário da manhã é feito o acolhimento para a ordenação do atendimento da demanda espontânea e à tarde para a demanda programada, ou seja, atendimento de pré-natal, puericultura, grupos operativos, coleta de material para exame citológico (rastreamento de câncer de colo), visitas domiciliares, entre outras atividades.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A equipe de saúde enfrenta muitos problemas, para dar conta do atendimento de demanda espontânea, que muitas vezes tumultuam a recepção, principalmente na busca de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo, sendo que muitas vezes, não desejam passar pelo atendimento médico para avaliação clínica, além de confundirem casos de urgência e emergência. No entanto, o maior problema enfrentado tem sido a desorganização do processo de trabalho da equipe pela falta de capacitação dos integrantes da equipe de saúde da família.

A capacitação para a vida das pessoas significa a possibilidade de acesso às oportunidades de trabalho, que por sua vez, têm suas características modificadas a cada dia, o que se aplica aos profissionais de saúde envolvidos na Atenção Básica, pois, lidar com a comunidade é um manancial de mudanças e aprendizado. A capacitação objetiva preparar o indivíduo, oferecendo a oportunidade de uma melhor adaptação ao trabalho no qual está inserido.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema prioritário para elaboração do plano de intervenção (segundo passo)

No levantamento dos problemas realizados pela estimativa rápida surgiram vários problemas de saúde, a saber:

- Desorganização do processo de trabalho da equipe
- Alta incidência de portadores de doenças crônicas não transmissíveis
- Alta demanda para troca de receitas de medicamentos de uso contínuo
- Falta de capacitação dos integrantes da equipe de saúde para a realização das atividades inerentes a atenção primária à saúde
- Conflito de interesses
- Devolução de exames com justificativas inconsistentes
- Individualismo na execução das tarefas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde São Sebastião 1, município de Campo Belo, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Desorganização do processo de trabalho da equipe	Alta	4	Parcial	2
Alta incidência de portadores de doenças crônicas não transmissíveis	Alta	1	parcial	3

Alta demanda para troca de receitas de medicamentos de uso contínuo	Média	2	total	3
Falta de capacitação dos integrantes da equipe de saúde para a realização das atividades inerentes a atenção primária à saúde	Alta	7	total	1
Conflito de interesses	Alta	7	total	2
Devolução de exames com justificativas inconsistentes	Média	3	Total	3
Individualismo na execução das tarefas	Alta	6	total	1

Fonte: diagnóstico situacional

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A falta de capacitação tem sido um fator determinante nos problemas existentes na equipe de saúde da família São Sebastião 1. Essa falta de capacitação, que possivelmente é resultado de uma formação que não foi responsável por explicar e fazer com que a teoria se aplique na prática, ou até mesmo não foi feita uma capacitação específica para o desenvolvimento das atividades laborais na atenção primária à saúde, é responsável pela desarticulação entre os membros da equipe, acarretando em uma centralização das atividades na enfermagem (que acaba sendo sobrecarregada e desvirtua as atribuições dos outros membros que compõem a equipe). Ressalta-se que não basta ter o conhecimento técnico se isso resulta na falta de união, de empatia, de respeito pelo outro, na busca pela liderança a qualquer custo, em detrimento da meritocracia, adjunto às relações de compadrio em detrimento dos interesses da população.

Assim, pode-se definir como foco de intervenção a falta de entrosamento e necessidade de capacitação na Equipe de saúde da família São Sebastião I no município de Campo Belo- MG.

2 JUSTIFICATIVA

Uma das maiores dificuldades na implementação da Estratégia de Saúde da Família é a carência de profissionais com perfil para atender essa nova realidade. O desenvolvimento de um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos é imprescindível. Com a implementação do Programa Saúde da Família, ainda se verifica a escassez de produções científicas sobre equipe de saúde e capacitação dos profissionais envolvidos. O Ministério da Saúde orienta que as ações sejam estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, visando à satisfação ao usuário, por meio do relacionamento dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 2012).

Paim e Almeida Filho (2000, p.34) afirmam que um profissional de saúde, principalmente o que atua em saúde pública, necessita das seguintes características:

[...] Capacidade de análise do contexto em relação às práticas que realiza; compreensão da organização e gestão do processo de trabalho em saúde; exercício de um agir comunicativo ao lado do pensamento estratégico ou habilidade para proceder denúncia de situações e convencimento de interlocutores; tolerância e diálogo em situações de conflitos; atenção a problemas e necessidades de saúde;

O trabalho em equipe, aliado à compreensão coletiva, possibilita a interação dos atores envolvidos no processo de trabalho e, como consequência, diminui o risco de repetir a prática fragmentada, desumana e centrada no enfoque biológico individual.

Na unidade onde atuo, temos encontrado dificuldades no processo de trabalho da equipe de saúde. Considero que a falta de capacitação da equipe seja responsável pelos problemas que enfrentamos de desarticulação das ações ofertadas a população adscrita e, ainda, a pouca organização das nossas atividades no cotidiano do trabalho na unidade.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção voltado à capacitação da equipe de saúde da família, visando à melhoria da organização do processo de trabalho na unidade.

4 METODOLOGIA

A proposta do projeto de intervenção foi subsidiada pelos dados levantados no diagnóstico situacional realizado no PSF São Sebastião 1, em Campo Belo – MG.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema proposto para este trabalho. A busca ocorreu por meio dos seguintes descritores:

Educação Permanente

Atenção Primária à Saúde.

Estratégia Saúde da Família.

Educação em Saúde.

O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O trabalho em equipe

O trabalho em equipe remete à importância do diálogo na busca do consenso, característica fundamental para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Sem dúvidas, isso faz com que a responsabilidade da Atenção Básica passe a ser descentralizada da figura do profissional médico, considerado o centro da equipe no modelo hospitalocêntrico, sendo dividida entre os membros da equipe. O trabalho em equipe “provoca” a escuta do outro, o que abre um canal de comunicação.

Deve-se considerar ainda, que uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios (ARAÚJO; ROCHA, 2007, p. 463).

Araújo e Rocha (2007) ressaltam que, a partir da década de 90, a separação entre os profissionais de saúde e os pacientes era um semblante característico das unidades de saúde. Não só existia essa dicotomia entre médico e paciente, mas também entre as equipes de saúde e a comunidade. Além disso, existia um conflito entre os médicos e os profissionais de nível universitários. Tudo isso implicava num processo de trabalho e toda uma maneira de lidar com as questões práticas em um processo fragmentado e que se distanciava da sua finalidade última: o trabalho em saúde como objetivo.

Tal contexto supracitado, o qual foi colocado em pauta a partir da década de 90, correlaciona-se intrinsecamente com o dia a dia de algumas Unidades de Saúde ainda hoje, no século XXI, em 2019. Ou seja, os problemas internos relacionados ao mau relacionamento interpessoal e laboral dentro do PSF e afins, são corriqueiros e praticamente os mesmos de décadas atrás - o que não deveria ser.

5.2 A hierarquização e o processo de descentralização

Haja vista uma diversidade no que diz respeito como o trabalho em equipe deve ser realizado, as concepções de equipe se distinguem em duas. Assim, Araújo e Rocha (2007, p. 459) apontam que

[...] A ideia de equipe perpassa duas concepções distintas: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração entre relações e práticas. A primeira é caracterizada pela fragmentação das ações e a segunda, pela construção de possibilidades de recomposição. Esta última estaria consoante com a proposta da integralidade das ações de saúde e a necessidade contemporânea de recomposição dos saberes e trabalhos especializados.

As mudanças nos processos de trabalho não ocorrem espontaneamente, pois na prática, os profissionais já apresentam um predomínio hierárquico em relação aqueles que não têm curso superior, principalmente em relação ao médico (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Assim, Marques *et al.* (2007, p. 249) ressaltam que:

[...] O trabalho em equipe consiste numa modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Tem sido veiculado como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da Saúde. Esse processo tende a aprofundar o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

É fato que, quando existe uma descentralização nos processos decisórios, as possibilidades de melhorias são significativas. Afinal, é possível não só lidar com o problema diretamente, sem tantas burocracias e um excessivo gasto de tempo, mas também visualizar o problema como um todo, assim como os possíveis limites de intervenção. Há uma tentativa, por parte da política de saúde do Brasil, em alterar o modelo de atenção em que o médico e o hospital são os pilares centrais da decisão, para um modelo de assistência completa voltada para todos os estratos da sociedade. Nesse sentido, os benefícios do trabalho em equipe são inúmeros, sendo que, além de tudo, existe a possibilidade de desenvolver uma rede de relacionamento entre os profissionais de saúde, rompendo o semblante dominante,

centralizado e individualista das especialidades. Por conseguinte, a união de pensamentos torna-se algo concreto, visto que a troca de conhecimentos, ideias e, sobretudo os projetos voltados a promoção da saúde, serão metas atingíveis. (MARQUES *et al.*, 2007).

Ademais, o processo organizacional tende a ser favorecido por tal descentralização, visto que a autonomia garante o respeito entre os profissionais e também um vínculo entre tais profissionais e a população necessitada. Novamente, a consequência é benéfica, possibilitando uma abordagem integral e que de fato resolve os anseios do paciente, visto que a autonomia de tal profissional está diretamente relacionada a sua possibilidade de intervir de diversas maneiras, com ações preventivas ou não, para sanar efetivamente o problema (MARQUES *et al.*, 2007).

A função de uma verdadeira equipe, com objetivos definidos, é algo a ser sempre aperfeiçoado. Isso faz com que cada membro da equipe esteja ciente da sua função específica e, principalmente, coopere com os demais integrantes, visando também a produção de melhores resultados. Além disso, tal aperfeiçoamento deve contemplar os gestores e administradores, pois as suas responsabilidades estão diretamente atreladas a um bom funcionamento de toda a ESF (LACOMBE, 2005).

5.3 A Educação Permanente

Para Ceccim (2005, p. 976)

[...] A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola.

Com o advento das ferramentas e conceitos provindos da saúde individual, coletiva e também mental, a ampliação do conhecimento clínico – juntamente a sua

reformulação – faz-se necessária. Não obstante, os usos dos estudos dos aspectos sociais também são fundamentais para que os profissionais de saúde lidem com a complexidade e diversidade do processo saúde/doença de maneira pragmática. Além disso, o trabalho em equipe deve ser gerido de maneira primorosa e conjunta.

Assim, programas de educação permanente são imprescindíveis, visto que esses devem promover cursos e reuniões que discutam os casos, os consensos e os desacordos clínicos - para que tal procedimento seja efetivo. Outro ponto fundamental é o uso das tecnologias como auxílio, sendo uma forma de agregar conhecimento. Por isso, projetos de fácil acesso a acervos online de consulta especializada e com ensino a distância endossam e dão credibilidade a tais ampliações e reformulações do conhecimento clínico, além do pleno funcionamento da rede básica. Para que tal ponto seja viabilizado, o suporte específico em informática é fundamental para que o ensino a distância e virtual possam ser efetivados (CAMPOS, 2007).

Para Marras (2009, p.145):

[...] treinamento é um processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimento, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou a sua otimização no trabalho.

É imprescindível que os profissionais se relacionem em ambiente livre de coações para que, juntos, se comuniquem estabelecendo interação e, possibilitando assim, a construção de um novo modelo de atenção à saúde que seja extremamente capacitado. O maior desafio a ser superado está relacionado à necessidade de construir políticas públicas de formação e de financiamento que regulamentem e fortaleçam os programas, estabelecendo não apenas diretrizes, mas direcionamentos para a inserção e a atuação dos profissionais envolvidos. Assim sendo, este plano de ação pretende levantar a hipótese de que a falta ou ausência de capacitação das equipes de Estratégia de Saúde de Família (ESF) interfere na eficácia e eficiência das ações.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em 2011, instituiu um programa que oferece incentivos aos enfermeiros, dentistas e médicos que optarem por trabalhar nas estratégias de organização da atenção básica (BRASIL, 2011).

Tal programa é o PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica). Esse, por sua vez, além da valorização que carrega em seu nome, possui como objetivos a qualificação do trabalho na APS, melhorando as questões que circundam a saúde e, de maneira assertiva, balizando-se pelas necessidades da população. Além disso, tal programa serve de exemplo para outros que forem criados, visto que, ele traz como pressuposto o incentivo à Educação Permanente em Saúde (EPS). Esse é um ponto que, indubitavelmente, é essencial para o pleno funcionamento da atenção básica, além de promover aos profissionais inexperientes, uma carga empírica acerca do cotidiano dos profissionais de saúde. Afinal, a EPS enfatiza a interação ensino-serviço-comunidade (IESC), além de ser composta por uma supervisão de ensino com profissionais educadores extremamente capacitados (CORTEZ *et al.*, 2019).

Um ponto relevante é a capacitação a partir do ensino a distância. Afinal, o uso da tecnologia virtual a favor da saúde não pode ser ignorado, já que ele consegue ser acessível e também menos burocrático. Nesse sentido, um sistema que se destaca e deve ser reconhecido pela grandiosidade de sua finalidade é o sistema UNA-SUS.

[...] A oferta de curso de especialização em atenção básica pelo Sistema UNA-SUS permitiu a qualificação de profissionais de nível superior que atuam na atenção básica. Os cursos ofertados tiveram duplo efeito: preparar os participantes dos programas de provimento (é clara a inadequação dos graduados à realidade assistencial do País, mas é inútil no curto prazo saber de quem é a culpa) e permitir que as escolas médicas acumulem a experiência de educar para a atenção primária, gerando a possibilidade de que a experiência da especialização repercuta na reforma da graduação. Podem estar aí embriões para futuros departamentos de atenção básica ou outros arranjos transversais mais avançados. (LEMOS *et al.*, 2019, p. 143).

5.4 Projetos e Planos de Ação

O desenvolvimento de projetos e planos é fundamental para que os problemas e as adversidades do cotidiano do trabalho na Unidade Básica de Saúde sejam

resolvidos de maneira prática e consciente. Além disso, novamente, é fundamental o trabalho em equipe e a cooperação entre os envolvidos para que o resultado possa ser satisfatório.

Assim, Corrêa e Sena (2009, p.13) apontam que:

[...] O planejamento de qualquer atividade é essencial para se alcançar um objetivo. É o que indica o que se deve fazer, com quem, quando, como, onde, com que – que recursos são necessários – e se os resultados são os que esperamos – avaliação. Sem o planejamento corremos o risco de dar “tiros às cegas”, sem chegar a atingir os nossos objetivos.

O desenvolvimento de projetos a partir conhecimento técnico é fundamental e deve ser posto em prática sempre que necessário. Afinal, são com projetos que a grande maioria dos problemas dentro de um PSF é resolvida. Além disso, projetos que de fato possuem uma base sólida quanto à capacitação dos profissionais envolvidos, têm maiores possibilidades não só de resolverem o problema, mas também servirem de base para outros planejamentos feitos para a resolutividade de problemas futuros.

Marras (2000, p.173) descreve o desempenho humano como sendo:

[...] O ato ou efeito de cumprir ou executar determinada missão ou meta previamente traçada é diretamente proporcional as duas condições do ser humano: o "querer fazer", que explica o desejo endógeno de realizar (a motivação), e o "saber fazer", isto é, a condição cognitiva e experiencial que possibilita o indivíduo realizar com eficiência e eficácia alguma coisa.

Nesse sentido, a atuação concreta é momento-chave de um projeto. Isto é, no momento em que se coloca em prática e desenvolve-se todo o planejamento necessário. Isso faz com que, ao decorrer do processo de execução, acontecem momentos em que situações imprevistas podem complicar o desenvolvimento de tal planejamento, mas, na maioria das vezes, são resolvidas e se aprende com tais situações. Consequentemente, a experiência na resolutividade de problemas a partir de projetos, pode modificar o próprio planejamento, introduzindo modificações

necessárias ou até mesmo servir de base para intervenções em projetos subsequentes (CORREA; SENA, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para suprir a deficiência do conhecimento das funções que cada membro da equipe deve ter, pensa-se em cursos de capacitação, oficinas e dinâmica de grupo, visando primeiramente o entrosamento entre os membros na tentativa de neutralizar possíveis resistências aos que chegam ao grupo (novatos) e a definição do papel operacional que cada um deve desempenhar dentro da equipe, sempre focando em um melhor atendimento à comunidade.

No momento da seleção profissional, inclusive da Coordenação, fazem-se necessários exames pré-admissionais e a comprovação de sua capacitação profissional, com de registros nos Conselhos competentes.

Outro fator importante é a integração entre os setores/ funções com as modalidades: ESB, Médicos, Enfermagem, Agentes Comunitários que devem estar integrados às rotinas da ESF a saber: treinamento de normas, padrões operacionais e orientações quanto à obrigatoriedade da capacitação continuada. A educação continuada deve atingir a equipe operacional, sendo disponibilizado para tanto, acesso às instituições de ensino capacitadoras, além de treinamento e palestras oferecidas pelo Ministério da Saúde.

Para que haja eficácia nos serviços prestados, é necessário monitoramento atingindo todos os colaboradores. E finalmente, os indicadores de desempenho devem atingir toda a equipe operacional e comunidade, tendo como foco o resultado obtido no controle de doenças; relatórios de serviços prestados; notificações realizadas; índice de satisfação ou não da estratégia.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A Equipe do PSF São Sebastião 1, apresenta inaptidão para desenvolver suas atribuições, desunida, vendo o outro como inimigo, impossibilitando o trabalho em equipe, desempenhando suas atividades voltadas para o individual (cada um cumpre a sua tarefa, sem conhecer o todo), dicotomizando a integralidade, a solidariedade, as características básicas do Programa Saúde da Família. Essa

dicotomia acontece, quando não se avalia a relevância do trabalho de outrem e a integralidade de toda equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Dificuldade de acesso às especialidades e devolução de exames, alegando justificativas inconsistentes e insuficientes, entre outras coisas. Exemplo: encaminhamento à mastologia, de paciente com nódulo mamário, detectado no exame clínico, mamografia e ultrassom de mama, com o seguinte questionamento: “o nódulo dói?”, dois meses após a referência. Ademais, reclamações da população sobre as visitas dos ACS que, quando vão às casas, só perguntam “se está tudo bem”, sem maiores questionamentos e métodos que proporcionem que a população se sinta confortável/acolhida e apenas pegando a assinatura de quem as atendeu. Assim, o trabalho em equipe é uma das características determinantes da Estratégia Saúde da Família e do Programa Mais Médicos e, visando a integralidade, um atendimento mais humanizado junto à comunidade, com uma abordagem que visa mudar o “status quo” vigente, que se caracteriza por um atendimento “hospitalocêntrico” curativo e não preventivo.

Nesse contexto, nota-se que tal trabalho em equipe, aliado à multidisciplinaridade, não é algo pertinente e pleno, já que a grande dificuldade em analisar situações em geral de maneira altruísta (de certa forma), com o intuito de ter como o principal fim a população, independentemente de suas pré-noções – relativo à equipe como um todo – sobre algo ou alguma mudança que visa melhorar e/ou organizar os atendimentos e afins, é, de certa forma, “repudiado”. Creio que isso se deve ao pensamento de “não querer mudar”, “não ter trabalho para melhorar”. Esse cenário, por sua vez, mostra a dificuldade e, em especial, a negligência de alguns profissionais da equipe de saúde em proporcionar à população necessitada um atendimento de qualidade e digno.

6.3 Nós críticos

Estagnação profissional: No atual contexto em que nos encontramos – num mundo dinâmico e globalizado –, os profissionais da saúde, por sua vez, não devem apresentar involuções de modo geral relativas à saúde e suas particularidades.

Falta de treinamentos específicos: Visto que é um fato determinante para a qualidade do atendimento e do “fluir” laboral nas UBS, uma das alternativas é lançar mão da capacitação como ferramenta indispensável para o desenvolvimento das ações dentro das Equipes de Saúde da Família.

Ausência da Política de Educação Permanente: Da mesma maneira, a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental de reconhecimento do trabalhador. Busca a transformação do trabalho em saúde, para que se torne um espaço de atuação crítica, reflexiva, compromissada e, sobretudo, tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre seus trabalhadores; gestores e formadores com o controle social em saúde.

6.4 Desenho das operações (para o enfrentamento dos “nós críticos”)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Estagnação Profissional”, na Equipe de Saúde da Família São Sebastião 1, do município Campo Belo, estado de MG, 2018

Nó crítico 1	Estagnação profissional
Operação (operações)	Para evitar ou subverter a estagnação profissional é <u>necessário</u> que o profissional de saúde sempre procure aprender coisas novas relativas à área laboral em questão, <u>traçando objetivos</u> – sendo esses conquistados por meio de metas pré-estabelecidas – e <u>planejando suas atividades</u> de modo que a condição de trabalho e todo o “fluir” do mesmo permaneça efetivo. Ademais, é importante que se <u>respeite</u> e <u>compreenda</u> o colega de trabalho, para que em possíveis adversidades locais, o egocentrismo seja deixado de “lado” e possa surgir um consenso benéfico e adequado a tal adversidade.
Projeto	<i>Estagnação</i>

Resultados esperados	Diminuição dos conflitos internos, formação de um profissional autodidata, Melhor relacionamento interpessoal e dinamismo.
Produtos esperados	Programa de Diminuição de conflitos internos, Programa de Relacionamento interpessoal e dinamismo laboral.
Recursos necessários	Estrutural: organização das tarefas: os recursos humanos e tudo que envolva o ambiente são relevantes para tal fim. Cognitivos: para que haja um acúmulo de conhecimentos e uma aptidão para o saber.
Recursos críticos	Estrutural: organização das tarefas. Isso poderá ser amenizado ou subvertido a partir de um Procedimento Operacional Padrão que apresenta instruções das seqüências das operações e sua frequência de execução, sendo uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa. (Apenas esse)
Controle dos recursos críticos	Profissionais de saúde e gestão local. Motivação favorável
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	Indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro (a) chefe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A cada mês acontecerá uma reunião com o propósito de debater sobre as possibilidades de melhorias, revisar os objetivos não alcançados e o respectivo planejamento.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de treinamentos específicos”, na Equipe de Saúde da Família São Sebastião 1, do município Campo Belo, estado de MG, 2018

Nó crítico 2	Falta de treinamentos específicos
---------------------	--

Operação (operações)	Sem dúvida, a <u>capacitação</u> é uma ferramenta a ser utilizada para acabar com esse impasse. Para que isso aconteça, a <u>implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> , que associado a <u>Cursos de Capacitação extensivo e Oficinas</u> , dentro de cada Unidade, pretende deixar clara a competência de cada membro da equipe na prática . Neste contexto, o objetivo principal é <u>orientar o profissional que atua na ESF</u> , sobre as ações de forma padronizada e atualizada no atendimento à comunidade.
Projeto	Capacitação 2.0
Resultados esperados	Amenização nas dificuldades intrínsecas ao trabalho, Elucidação sobre situações emergenciais e de urgências, Melhoria no acolhimento e agendamentos.
Produtos esperados	Programa Organizacional de Ofício Documental; Programa ACS 2.0 (melhoria do atendimento dos ACS).
Recursos necessários	Estrutural: Local adequado. Financeiros: deverão ser intermediados e aportados financeiramente pela gestão local com a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde para que o POP e cursos de capacitação sejam efetivados. Político: Articulação por parte do prefeito e do gestor para a disponibilização do curso.
Recursos críticos	Político: conseguir um local estruturado para a realização de tal curso. Uma das formas de consegui-lo é, não só apenas com o engajamento da gestão, mas também dos profissionais, por meio de pesquisas ou até mesmo conseguir um local que não possua uma estrutura já estabelecida, mas que seja apto para ser estruturado. Financeiro: custeio do curso de capacitação e oficinas. Um possível meio para que se consiga esse custeio é, sem dúvida, a partir de articulações políticas por parte da gestão e prefeitura (além de vereadores e deputados), já que esses possuem um contato "direto" com os órgãos que disponibilizam o recurso necessário (Secretaria da Saúde, MS, etc.).
Controle dos recursos críticos	Gestão local e prefeitura (conseguir um local estruturado para a realização de tal curso); vereadores e prefeitura (custeio do curso de capacitação e oficinas). Motivação indiferente.
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretário Municipal de Saúde

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações práticas semanais por meio da discussão de casos específicos que ocorreram durante o tempo de duração do treinamento.
--	--

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência da política de Educação Permanente em Saúde”, na Equipe de Saúde da Família São Sebastião 1, do município Campo Belo, estado de MG, 2018

Nó crítico 3	Ausência da política de Educação Permanente em Saúde
Operação (operações)	A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma forma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Isso é essencial para todas as UBS. Para que ela seja uma realidade para todos os profissionais da área, <u>é necessário que a gestão local compreenda importância da EPS e busque com o apoio do MS, plataformas online que promovam o encontro de profissionais de várias UBS (se possível). Além disso, a EPS local nos locais de Atenção Básica é algo essencial e que deve ser pertinente.</u>
Projeto	<i>Educação Permanente ativa 3.0</i>
Resultados esperados	Facilitará a busca por uma gestão descentralizada do SUS, o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento da atenção integral, características da educação em serviço buscando avançar em direção à integralidade e humanização nos serviços de saúde. Também agregará o saber científico àquele que emerge do campo para potencializar o conhecimento a partir de ações técnicas e políticas emancipatórias realizadas pelos trabalhadores.
Produtos esperados	Programa Consciência nos Serviços de Saúde; Programa de Ações Técnicas e Políticas Emancipatórias.
Recursos necessários	Estrutural: Plataforma ideal e específica para a aprendizagem, além do local adequado. Político: fazer uma articulação intersetorial por parte da gestão local com o setor de educação e toda uma estrutura adequada para a realização da EPS. Financeiro: Conseguir Verbas para a aprendizagem e local. Político: Conseguir apoio político para a realização prática da EPS.

Recursos críticos	<p>Político: conseguir articular o setor de educação com o PSF São Sebastião 1. Para que isso aconteça, é preciso que a gestão local, com o apoio dos profissionais, comunique à prefeitura sobre a então necessidade dessa articulação e o quão ela é importante, visto que ela dispõe de recursos pragmáticos para que isso se realize.</p> <p>Financeiro: recursos para construir uma estrutura adequada dentro da ESF para a realização de reuniões e afins e também para haja a união dos profissionais de saúde, dos conselhos de saúde e dos movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde. Assim, é preciso que a gestão faça articulações políticas com a prefeitura para que isso seja concretizado.</p>
Controle dos recursos críticos	Gestão local e profissionais de saúde (articulação intersetorial); prefeitura e gestão local (recursos para construir uma estrutura adequada dentro da ESF).
Ações estratégicas	Acompanhamento recorrente por parte dos responsáveis.
Prazo	Indeterminado
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médico e equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações trimestrais dos conteúdos programáticos estipulados pela equipe de acordo com as necessidades do PSF.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de capacitação e treinamento dos atores envolvidos na Estratégia de Saúde da Família, juntamente a falta de insumos e recursos disponibilizados ao programa, são vistos como fatores que contribuem para a insatisfação e o afastamento da comunidade que migra para o atendimento hospitalocêntrico tradicional (UPAS) que, por sua vez, visa o atendimento exclusivamente individual e curativo.

Portanto, não se traduz em redundância o fato de se repetir à exaustão, a importância de programas de treinamento e capacitação a esses atores envolvidos no novo modelo de atenção e gestão em saúde implementada pelo Ministério da Saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde, sendo um desafio incontestemente a alcançar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.457-459, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011

CAMPOS, G. W. S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes. **Cadernos ABEM**. Rio de Janeiro, v. 3, p. 06-10, out. 2007.

CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência saúde coletiva**., Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 07 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>

CORRÊA, E. J.; SENA, R. R. . **Planejamento e elaboração de projetos para grupos comunitários**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG. p. 13-22. 2009

CORTEZ, L. R. *et al.* A Percepção do Supervisor do Provac sobre a Fixação do Médico na Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 43, n. 2, p. 48-5, abril-Junho 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200048&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 07 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180161>.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2018. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>>

LACOMBE, F. J. M. **Recursos Humanos: Princípios e Tendências**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LEMOS, A. F. *et al.* O Desafio da Oferta de Cursos de Especialização em Atenção Básica da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde aos Profissionais dos Programas de Provimento. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 136-146, março. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100136&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 07 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180087>.

MARQUES, J. B. *et al.* Contribuições da equipe multiprofissional de saúde do Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, v. 32, n. 2, p.248-257, 2007.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos:** do operacional ao estratégico. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos:** *do Operacional ao Estratégico*. 4. ed. São Paulo: Futura, 2009.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise na saúde pública e utopia da saúde coletiva.** Salvador: Casa da Qualidade, p. 125, 2000.