

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

Isabela de Azevedo Costa

**ELABORAR UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACESSO DAS
PESSOAS A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS,
DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

Isabela de Azevedo Costa

**ELABORAR UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACESSO DAS
PESSOAS A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS,
DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora. Prof. Dra. Vanessa Lara de Araújo

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

Isabela de Azevedo Costa

**ELABORAR UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACESSO DAS
PESSOAS A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS,
DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora. Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:17/07/2020.

DEDICATÓRIA

Quando fiz a escolha da Medicina, a fiz para ajudar as pessoas em suas dores. Muito fiz e faço, alcançando meu objetivo maior, entretanto certas situações fogem da minha alçada.

Dedico esse trabalho à minha família, à Equipe do PSF Nossa Senhora das Graças pela ajuda em sua elaboração e principalmente, às autoridades públicas, para que através de uma análise de uma profissional atuante na área, vejam os problemas cotidianos e possam solucioná-los, visto que a garantia do direito à saúde é constitucional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, à minha família, ao Curso Nescon, à Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças e a Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo, pela contribuição para a conclusão deste trabalho.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Sabe-se o quanto a Atenção Primária é importante para a dinâmica do SUS, visto que, além de focar na prevenção de doenças, direciona o usuário para os diferentes níveis de complexidade do sistema em questão. Com a instauração das Estratégias da Saúde da Família o sistema de saúde brasileiro transfere seu principal objetivo de remediar para o de prevenir, acarretando diminuição de custos e maior qualidade de saúde aos brasileiros. Para isso, ainda enfrenta dificuldades e a Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora das Graças é uma amostra ilustrada dos desafios que a Atenção Primária enfrenta e que atrapalham a dinâmica e a acessibilidade do usuário. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um plano de intervenção para melhoria da acessibilidade à saúde dos usuários contemplados na Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, em Pará de Minas, Minas Gerais. A metodologia se baseia no Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, detectando o problema prioritário, definido como a dificuldade de acessibilidade do usuário, os nós críticos e as possíveis ações resolutivas. Neste trabalho, planos de ações foram desenvolvidos para cada um dos seguintes nós críticos: sobrecarga das agentes comunitárias e a ocupação destas com outras atividades, escassez de recursos e insumos e alta demanda de consultas médicas. Trata-se de uma visão detalhada sobre problemas e suas possíveis soluções na dinâmica da unidade em questão, mas que poderia abranger a maioria das Estratégias Saúde da Família brasileiras, a fim de que o melhor atendimento e a acessibilidade dos usuários sejam atingidos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

It is known how important Primary Care is for the dynamics of SUS, since in addition to focusing on disease prevention, it directs the user to the different levels of complexity of the system in question. With the establishment of the Family Health Strategies, the Brazilian health system transfers its main objective of remedying to that of prevention, resulting in cost reduction and higher quality of health for Brazilians. To this end, it still faces difficulties and the Family Health Strategy Nossa Senhora das Graças is an illustrated sample of the challenges that Primary Care faces and that hinder the dynamics and accessibility of the user. The present work aims to present an intervention plan to improve accessibility to the health of users contemplated in the Family Health Strategy Nossa Senhora das Graças, in Pará de Minas, Minas Gerais. The methodology is based on the Situational Strategic Planning / Rapid Estimation, detecting the priority problem, defined as the user's accessibility difficulty, the critical nodes and the possible resolving actions. In this work, action plans were developed for each of the following critical nodes: overload of community agents and their occupation with other activities, scarcity of resources and supplies and high demand for medical consultations. It is a detailed view of problems and their possible solutions in the dynamics of the unit in question, but which could cover most Brazilian Family Health Strategy, so that the best service and accessibility for users are achieved.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Quality of Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FGV	Fundação Getúlio Vargas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.....16
- Quadro 2** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Sobrecarga dos agentes comunitários de saúde”, no território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.....27
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Escassez de recursos e insumos nas ESF’S” do território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.....28
- Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta demanda de consultas médicas” do território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.....29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças.	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nossa Senhora das Graças	14
1.7 O dia a dia da equipe Nossa Senhora das Graças	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	15
2. JUSTIFICATIVA	19
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. METODOLOGIA	22
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	23
5.2 Acessibilidade na Atenção Primária à Saúde.....	23
5.3 Planejamento em Saúde	Erro! Indicador não definido.
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pará de Minas é uma cidade com 93.969 habitantes segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), localizada na região sudeste do país e centro oeste de Minas Gerais, distante 90 km da capital do Estado. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação da suinocultura e da avicultura. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento populacional não é diretamente proporcional ao crescimento econômico, à infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social. Ademais, devido à sua situação geográfica estratégica, ela tem sido utilizada na rota do tráfico de drogas da região centro oeste. Concomitante a isso, nota-se um aumento da violência local e da quantidade de usuários de drogas, crescente a cada ano. A cidade vive basicamente da agropecuária, associada ao agronegócio, e de prestação de serviços. Entre os elementos culturais, estão o Teatro Municipal Geraldina Campos de Almeida, a Casa da Cultura, o Museu Histórico, Documental, Fotográfico e do Som de Pará de Minas.

1.2 O sistema municipal de saúde

Sendo uma cidade média porte os serviços de saúde se organizam pela Atenção Básica por meio das Equipes de Saúde da Família e com o apoio de Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Conta também com Hospital Nossa Senhora da Conceição que realiza os procedimentos de média complexidade. Pela pactuação intermunicipal os casos de alta complexidade são enviados para Belo Horizonte.

O município é sede da microrregião de saúde sendo, portanto, referência para outros municípios para consultas de algumas especialidades, internações hospitalares e procedimentos de Urgência e Emergência.

1.3 Aspectos da comunidade

O município de Pará de Minas possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que analisa educação, longevidade e renda *per capita*, de valor 0,725, dados de 2010, considerado elevado para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010). Dentre os índices avaliados, a educação possui o menor valor, de 0,628, enquanto longevidade e renda *per capita*, possuem 0,848 e 0,715, respectivamente. Há um aglomerado, com pessoas vivendo em condições subnormais, chamado Vila Nossa Senhora Aparecida ou Morro Santa Cruz, possuindo 638 moradores localizados em 174 domicílios, às margens da BR-262, em uma das entradas da cidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças

A UBS da Equipe Nossa Senhora das Graças, foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e está em ruim estado de conservação com armários antigos com portas estragadas, cadeiras rasgadas, piso de tacos soltos com risco de causar quedas as pessoas e prestadores de serviço. A área física pode ser considerada inadequada, considerando a demanda e a população atendida de 3.900 pessoas.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na sala de espera (garagem da casa), que fica em frente à rua movimentada, retirando a privacidade dos usuários, além da poluição sonora constante.

A Unidade, atualmente, não dispõe de instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias, nem medicações de uso endovenoso, mas apresenta completo material de curativos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças.

A Equipe de Saúde da Família (eSF) Nossa Senhora das Graças é formada por quatro agentes comunitárias de saúde, uma técnica administrativa, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. Apesar do número de funcionários e da multiprofissionalidade, a unidade apresenta dificuldades para aumentar a eficácia do serviço prestado pela quantidade de pessoas a serem atendidas e, muitas vezes, pela ausência de outros profissionais como cirurgião dentista, fonoaudiólogo e psicólogo, entre outros.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nossa Senhora das Graças

A Unidade funciona de 7:00h as 16:00h, mesmo tendo uma técnica administrativa, há necessidade dos agentes comunitários de saúde se revezarem na recepção, por meio de uma escala, com vista a realizarem as atividades administrativas relacionadas ao atendimento inicial a população e de arquivos e agendamento de procedimentos.

Esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre a enfermeira da equipe e o coordenador de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos agentes comunitários nessas atividades, pela dificuldade de contratação de outro auxiliar administrativo. Na UBS existiam dois médicos, mas desde o meu início, a equipe conta apenas comigo.

1.7 O dia a dia da equipe Nossa Senhora das Graças

O trabalho da equipe é dirigido para demanda espontânea e demanda programada envolvendo as atividades de acompanhamento de pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas. Outras ações de saúde já foram estudadas e implementadas, como grupos de hipertensos, tabagismo e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferos. Várias tentativas de organização de grupos foram feitas, inicialmente tinha procura, entretanto após

alguns encontros, as pessoas deixavam de comparecer e o objetivo do grupo não era alcançado.

Mensalmente, a equipe se reúne para um levantamento dos problemas mais relevantes por micro área para o matriciamento, que consiste no planejamento dos atendimentos que serão feitos e quais grupos precisam de maior abordagem e a avaliação do trabalho como um todo. A coordenação não oferece elogios ou estímulo para que o trabalho bem feito continue, o que gera a falta de perspectivas de mudanças e têm provocado um grande desgaste na equipe.

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

Pelo método de estimativa rápida utilizado para o levantamento dos problemas mais relevantes existentes no território da unidade, foram identificados na população adscrita a UBS Nossa Senhora das Graças, os seguintes problemas:

- Agentes comunitários de saúde sobrecarregados
- Alta demanda de consultas médicas e troca de receitas
- Escassez de insumos e recursos
- Espaço físico inadequado
- População insatisfeita (redução de dois para um médico e a falta de compreensão da população quanto a esse fato)
- Insegurança pública
- Poluição sonora na localidade da unidade

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

Os problemas listados foram classificados no Quadro 1 de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe para que um problema fosse selecionado para ser alvo de intervenção.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nossa Senhora das Graças, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento da equipe***	Seleção (ordem de prioridade) ****
Acessibilidade dos usuários	Alta	7	Parcial	1
Agentes comunitários de saúde sobrecarregados	Alta	6	Fora	2
Escassez de insumos e recursos	Alta	5	Parcial	3
Alta demanda de consultas e renovação de receitas	Alta	4	Parcial	4
Espaço físico inadequado	Alta	3	Fora	5
População insatisfeita	Alta	3	Parcial	6
Déficit em segurança pública	Média	1	Fora	7
Poluição sonora ao redor	Média	1	Parcial	8

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda:

*Alta, média ou baixa.

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados.

***Total, parcial ou fora.

****Ordenar considerando os três itens.

A acessibilidade dos usuários à Atenção Básica de Saúde é um ponto de extrema importância, uma vez que rege a eficácia do sistema de trabalho desenvolvido. As dificuldades na acessibilidade sócio organizacional envolvem tanto as barreiras físicas de acesso para pessoas deficientes e idosos, quanto o acolhimento não impactar na reorganização das ações programadas. As centrais de regulação também são insuficientes para viabilizar o acesso. A acessibilidade dos usuários é facilitada com o apoio e a tentativa de resolução dos problemas por parte da equipe de saúde e cooperação do próprio usuário, com bom senso, coordenação e responsabilidade. Alinhar planos de funcionamento e o cumprimento de normas técnicas informativas é essencial à evolução e aprimoramento de todo e qualquer processo de trabalho (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

O número de agentes comunitários de saúde também se enquadra como um contratempo de alta importância, urgência e parcial capacidade da Equipe de

resolução, visto que a contratação advém de concursos públicos municipais ou de contrato. O Programa de Saúde da Família determina que todos os ACS devam acompanhar até 750 pessoas inscritas em cada microárea. Entretanto, há ACS com sobrecarga, visto que são responsáveis pela assistência de um número maior de indivíduos.

A alta demanda das consultas médicas é um problema justificado pela falta dos profissionais, sobrecarregando o serviço, associado ao grande número de consultas repetitivas e desnecessárias. É um problema de alta importância e urgência e relativa prioridade, pois aliena o profissional de saúde, prejudicando a eficácia do trabalho. É um problema de parcial resolução pela eSF, uma vez que pode haver um sinergismo com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Pacientes que demandam atenção e querem ser ouvidos por um tempo maior, podem ser encaminhados à psicologia, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, assim como podem ser realizados, pela equipe, grupos de orientação sobre saúde física quanto mental, hábitos de vida, entre outros.

A escassez de recursos e insumos na unidade é de alta importância, alta urgência e tem parcial capacidade de resolução pela equipe, uma vez que podem ser listados os insumos em falta e enviados ao setor de compras e licitação. Exige extrema organização da equipe e capacidade de discernir o necessário e plausível no contexto atual da saúde e a precariedade da situação. É de alta ordem de prioridade, uma vez que a escassez de insumos, materiais para curativos e medicamentos, limita o funcionamento da unidade.

A Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora das Graças se encontra em uma casa antiga, com pintura antiga e, principalmente o chão constituído de tacos, muitos soltos que ocasionam quedas a quem trabalha e ao usuário do serviço. Além disso, não há acessibilidade a cadeirantes, sendo estes, quando iam ao local, necessitavam ser atendidos na cozinha, por não terem acesso aos quartos, onde se localizam os consultórios. Dessa forma, o espaço físico inadequado é um problema de alta importância e de alta prioridade, mas fora da capacidade da equipe de resolução.

A insatisfação da população com o quadro atual da saúde na cidade e na área de abrangência da eSF é marcante, o que faz com que inexista a compreensão e o respeito para com o profissional de saúde. É um problema de média importância, média prioridade, média urgência e parcial capacidade de resolução pela eSF, uma vez que, pode ser trabalhado aos poucos, com orientações aos usuários, explicações e ensino do funcionamento do fluxo e do Sistema e com a explanação da elevada demanda vigente. Ademais, poderiam ser feitos *feedbacks*, com caixas de sugestões/reclamações, ou mesmo um momento destinado a escutar as reclamações da população em questão, transformando-as em críticas construtivas, resultando em possíveis ações para melhoria da relação de ambas as partes.

O déficit em segurança pública é um problema de média importância, uma vez que a jurisdição criminal atual vem fazendo um amplo, árduo e digno trabalho na comunidade para reduzir a violência, diminuir os casos de roubos, furtos e de venda de drogas. É um problema de média urgência, pois dia após dia o policiamento local vai se aprimorando e foge da capacidade de enfrentamento pela eSF.

Na localidade da ESF Nossa Senhora das Graças possui grande movimento, a rua da casa é paralela às ruas mais movimentadas da cidade de Pará de Minas, na região central, em que se encontram inúmeras lojas, colégios e, paradoxalmente o principal Hospital Municipal e a Policlínica. Há intenso movimento de carros, pessoas passando e conversando, que muitas vezes, atrapalham as consultas dentro do PSF. Isso se qualifica como um problema de média urgência, visto que o barulho externo atrapalha a dinâmica da unidade, além de ruídos constantes e de diferentes amplitudes resulta em certo estresse à Equipe e mesmo aos pacientes, que permanecem esperando para alguma consulta e/ou procedimento.

As observações descritas possuem graus de relevância diferentes e culminam em afetar diretamente o usuário, principalmente no que refere ao acesso. Este é o ponto primordial desse trabalho: a acessibilidade do usuário à saúde na atenção primária à saúde.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela dificuldade atual de acessibilidade à saúde na UBS Nossa Senhora das Graças em Pará de Minas, Minas Gerais. O tema de acessibilidade dos usuários à saúde torna-se, portanto, o tema central do presente estudo, uma vez que os princípios do SUS legitimam a igualdade, a integralidade e a equidade, e esses devem ser obedecidos de acordo com a Constituição vigente e é direito do cidadão. Deve ser garantido: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde (BRASIL, 1990).

O SUS traz como desafio a construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos, através de uma política transversal, integrada e intersectorial, que faça dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privados e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade (BRASIL, 1990).

A UBS Nossa Senhora das Graças se enquadra na dificuldade de acessibilidade não pela ausência dos serviços, mas se pela quantidade de usuários a serem atendidos não ser proporcional à infraestrutura e ao número de profissionais pela equipe. De acordo com o Programa de Saúde da Família, o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para prestar serviços a toda população adscrita e cada agente deve ser responsável em assistir no máximo 750 pessoas (BRASIL, 2017). Na ESF Nossa Senhora das Graças os ACS estão atendendo quase 1000 pessoas, demonstrando um problema de acessibilidade dos usuários tanto nas ações das ACS como dos demais profissionais da eSF.

Dessa forma, o presente trabalho poderá ajudar na busca da solução dos problemas relatados, visto que apresenta uma análise detalhada da situação e proporciona possíveis soluções para melhoria do acesso à saúde dos usuários da UBS Nossa Senhora das Graças.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de intervenção para melhoria da acessibilidade à saúde dos usuários adscritos a Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, em Pará de Minas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Estruturar o processo de trabalho na Equipe de Saúde da família com a proposta de contratação de novos ACS

Estabelecer melhoria da relação dos usuários com a UBS, melhorando a qualidade e efetividade dos atendimentos dos usuários na UBS.

4 METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional foi utilizado o método da Estimativa rápida, para levantar os problemas mais prevalentes no território da unidade e posterior seleção daquele que seria o problema prioritário para ser realizada a intervenção, conforme orientação de Faria, Campos e Santos (2018).

Para o embasamento da realização do plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, em documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde) e outras na Biblioteca Virtual da Saúde nos seus bancos de dados. A pesquisa se deu por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Serviços de Saúde. Planejamento em Saúde.

O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, conforme descrito na disciplina de planejamento, avaliação e programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). A estruturação do texto seguiu as orientações de Corrêa, Vasconcelos e Souza (2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou definição e relevância com a Declaração de Alma-Ata (1978) e têm como pilares métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, colocando em destaque todos indivíduos e família inseridos em uma comunidade (LAVRAS, 2011).

Entretanto, o marco maior da APS foi à formulação do Programa da Saúde da Família, ocorrido em 1994, resultante da avaliação positiva do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, de 1992 (LAVRAS, 2011). O programa em 1998 se tornou ESF, visto a organização e amplificação de ações no modelo assistencial.

A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010, p. 712).

5.2 Acessibilidade na Atenção Primária à Saúde

Por muito tempo a saúde brasileira esteve baseada na remediação (FERTONANI *et al.*, 2015). O usuário do SUS, que contempla a maioria dos brasileiros, quando havia necessidade já se inseria no sistema na Atenção Secundária e/ou Terciária. No Brasil, a iniciativa de intensificação à Atenção Primária surgiu em 2006, com o “Pacto da Saúde”, sendo o Programa de Saúde da Família o modelo adotado (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Para que a APS/ESF seja o canal de acessibilidade do usuário ao SUS, é preciso que haja inclusão e meios facilitadores de acesso, unindo cuidado e prevenção/promoção, tendo como fim sanar os problemas pelo qual o usuário procurou a unidade (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). Ademais, esses atendimentos devem obedecer às características da Atenção Primária à Saúde,

sendo estas: oferecer cuidado longitudinal, ser a entrada do usuário ao SUS, coordenar esse cuidado e que este seja abrangente (NORMAN; TESSER, 2015)

Entretanto, apesar de 14 anos de destaque à APS, o programa ainda enfrenta diversos problemas como o subfinanciamento do SUS e isso reflete diretamente na acessibilidade do usuário, visto que resulta na perda de recursos e insumos para o melhor funcionamento (BRASIL, 2019).

Sabe-se que para que melhorias sejam feitas na APS, estas precisam ser planejadas, sendo o primeiro passo entrar na pauta dos gestores. Isso é o que se caracteriza o 'Triângulo de Governo'. (MATUS, 1989). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a execução de ações de APS passou a ser de responsabilidade da gestão municipal, entretanto percebe-se falha no que diz respeito à palavra responsabilidade. (BRASIL, 2012).

Para a melhoria do gerenciamento, um cargo de gerente de UBS foi criado e este teria atribuições, em essência, administrativas de planejar, coordenar, direcionar as ações da equipe. Somado a isso, deve ser articulador no campo de trabalho e apresentar aos usuários o planejamento participativo (NUNES *et al.*, 2018). Em sua essência, esse profissional seria o elo entre a coordenação do trabalho da equipe e pela coerência das ações com os princípios e diretrizes da PNAB. No entanto, essa gerência é algo em extinção, seja pela ausência do profissional que a exerça ou pela descaracterização do ofício (BLOISE, 2015).

Para que esse planejamento seja elaborado, é preciso conhecer quem são os participantes, os problemas que enfrentam e que haja recursos disponíveis para sua resolução, caso contrário, esse planejamento torna-se uma utopia.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção refere-se ao problema priorizado pela dificuldade do usuário ao atendimento na ESF Nossa Senhora das Graças. Para esse plano, iremos descrever o problema (terceiro passo), realizar uma explicação detalhada do mesmo (quarto passo) e selecionar os "nós críticos" (causas) do problema (quinto passo). Para cada nó crítico (causa), um quadro será mostrado com o desenho das operações, contendo a(s) operação(ões), o nome do projeto, os resultados esperados, os produtos esperados e os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema prioritário de escolha é a falta de acesso à saúde dos usuários, devido à deficiência no gerenciamento das atividades das agentes comunitárias, principalmente na execução de atividades administrativas. Dessa forma, as atividades as quais são designadas ficam deficientes aumentando assim a demanda de consultas, visto que não há tempo hábil para análise de prioridades e não prioridades no atendimento das consultas, gerando superlotação e agentes comunitário da saúde sobrecarregados. O problema prioritário se manifesta de forma clara ao avaliar minuciosamente as atividades que cada profissional deveria desempenhar em teoria sendo contrastadas com a prática.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A eSF Nossa Senhora das Graças obedece aos critérios estabelecidos pelo Programa da Família. No entanto, entre a teoria e a prática, há um abismo, principalmente no que se refere às ACS. A regulamentação da profissão de agente comunitário de saúde ocorreu em 10 de julho de 2002, pela Lei nº 10.507 (BRASIL, 2006), sendo caracterizada por ações preventivas e de promoção à saúde junto à comunidade, direcionadas pelos princípios do SUS e diretrizes, ademais supervisionadas pelo gestor local de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2016). Porém, esses profissionais acabam por realizar outras ações que não estão regulamentadas pela falta de outros profissionais, como por exemplo, administrativas, descaracterizando o

serviço de ACS dentro da unidade. Isso não é apenas visto na unidade em questão, mas em outras cidades, como Divinópolis, a cerca de 70 km de Pará de Minas (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Para o bom funcionamento de uma ESF é necessário que se tenha recursos e insumos suficientes. No aspecto dos recursos, enquadram-se tanto os de infraestrutura e humanos. Já abordado anteriormente a falta de infraestrutura chega a segregar possíveis usuários, como por exemplo, os cadeirantes, que são atendidos na cozinha; e humanos, como a sobrecarga dos profissionais de saúde que para atender uma população que deveria ter maior número de profissionais na Equipe e afetando diretamente em um atendimento efetivo e de qualidade. Em relação aos insumos, apesar de um completo arsenal para curativos, a unidade poderia realizar outros pequenos procedimentos e a utilização de drogas endovenosas, não os faz por não ter os materiais necessários e isso, acarreta sobrecarga, por exemplo, no Hospital Municipal.

A alta demanda de consulta médicas é um problema explícito. Pelo balanço mensal das consultas, é possível perceber que há uma pequena parcela da população adscrita que vai à ESF Nossa Senhora das Graças. No entanto, muitos usuários vão de forma equivocada ao atendimento médico, alguns pela falta de informação que poderia ser elucidada pelas ACS, ou mesmo, por entender que ali é um ambiente acolhedor, tendo alguém para ouvir a suas queixas. Nesse aspecto, pode-se ratificar mais uma vez a sobrecarga das ACS. Isso ocasiona agendas sempre cheias, muitas vezes pelos mesmos pacientes a cada semana, enquanto muitos outros esperam um período considerável para serem atendidos.

Ademais, para maior acessibilidade do usuário, o projeto inclui maior informação à população, pelas redes sociais ou serviços públicos de comunicação, da real situação da saúde no município, com dados atualizados, visando a compreensão de todos acerca dos problemas e possíveis soluções.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

As causas do baixo acesso à saúde pela população seriam:

- Sobrecarga dos ACS
- Escassez de recursos e insumos nas ESF
- Alta demanda de consultas médicas

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Sobrecarga dos agentes comunitários de saúde”, no território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Sobrecarga dos agentes comunitários de saúde
Operação	Contratar mais agentes comunitários de saúde e auxiliar administrativo
Projeto	Mais Profissionais
Resultados esperados	Contratação de agentes comunitários de saúde para completar a equipe de saúde, mais atendimentos e maior qualidade. Ademais, direcionar os problemas administrativos para serem solucionados pelo profissional da função.
Produtos esperados	Agentes comunitários de saúde contratados
Recursos necessários	Político: voltar à atenção da secretaria de saúde e prefeitura para o problema. Financeiro: para requisição de verbas para novos contratos.
Recursos críticos	Político: conseguir o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: estado ou município arcar com os honorários.
Controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Entendimento da situação (motivação favorável). Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
Ações estratégicas para a Viabilidade	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, usuários do sistema, associação comunitária)
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável pelo acompanhamento das Operações	Secretaria de saúde e equipes de ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Registro de número de atendimentos mensais, pesquisa de satisfação do paciente e avaliação da acessibilidade dos usuários.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Escassez de recursos e insumos nas ESF” do território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 5	Escassez de recursos e insumos nas ESF
Operação	Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho para o atendimento dos usuários.
Projeto/	Cuidar melhor
Resultados esperados	Oferta aumentada de exames e medicamentos.
Produtos esperados	Capacitação de pessoal; Contratação de compra de exames e consultas especializadas; Compra de medicamentos. Melhoria da estrutura física.
Recursos necessários	Cognitivos - elaboração do projeto de adequação Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros - aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
Recursos críticos	Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)
Controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Prefeito Municipal (Favorável). Secretário de Saúde (Favorável). Coordenador da ABS (Favorável)
Ações estratégicas para a Viabilidade	Apresentar projeto de estruturação da rede (unidade e estrutura de serviço).
Prazo	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos e quatro meses para compra dos equipamentos. Início em quatro meses e finalização em oito meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenador da ABS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento de processo de compra e disponibilização de exames e consultas especializadas; aos oito meses: Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; fluxo de dispensação e avaliação mensal.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta demanda de consultas médicas” do território sob responsabilidade da Equipe Nossa Senhora das Graças, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Alta demanda de consultas médicas
Operação	Diminuir a sobrecarga e aumentar o tempo para consultas de maior qualidade.
Projeto	Consulta consciente
Resultados esperados	Diminuição do número de consultas desnecessárias, repetitivas e ineficazes.
Produtos esperados	Maior qualidade e efetividade no atendimento
Recursos necessários	Cognitivos: orientação à população sobre consultas eletivas, de cuidado continuado programado e de urgência. Político: articulação entre os setores da saúde, orientação à população e contratação de mais profissionais.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde, orientação à população e contratação de mais profissionais.
Controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Setor de comunicação social (Favorável). Secretário de Saúde (Favorável). Médicos (Favorável)
Ações estratégicas para a Viabilidade	Cartazes e panfletos com orientação sobre consultas de real necessidade. Agendamento de consultas com outros profissionais do NASF.
Prazo	Dois meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe de ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Registro da redução dos atendimentos e da eficácia de cada consulta.

Fonte: Elaborado pela autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia e Saúde da Família é um ganho ao Sistema de Saúde brasileiro, deve-se, portanto, defendê-la. No entanto, não pode ser entendida como uma alternativa às estratégias anteriores fracassadas. O programa deve ser bem estruturado, com equipe sem sobrecargas, bem remunerada e com recursos para que os atendimentos ocorram de forma efetiva e garanta ao usuário do SUS acesso de qualidade.

Através desse projeto, espero que melhorias sejam feitas ou pelo menos, sejam levadas à discussão dos gestores. Alguns embates que foram apresentados fogem à minha capacidade, mas elencá-las e transmiti-las aos órgãos competentes me faz sentir que estou cumprindo meu dever como médica.

A ESF Nossa Senhora das Graças é apenas uma amostra do que é visto pelo Brasil. A partir de uma análise do seu funcionamento e de possíveis soluções, como os planos de ação apresentados nesse trabalho, principalmente, o aumento do número de médicos e agentes comunitários de saúde, incremento nos recursos e insumos e a diminuição da alta demanda de consulta, estarei ratificando que o meu trabalho nessa unidade favoreceu centenas de pessoas e reafirma o objetivo pelo qual escolhi a Medicina como profissão, que é o de aliviar o sofrimento das pessoas.

É um avanço o patamar em que a APS chegou atualmente e as dificuldades enfrentadas não é somente no município de Pará de Minas, mas sim de um modo geral em todo o país. Portanto, apresentar esses embates faz com que a realidade se torne mais palpável e passível de melhorias.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. S. V. *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 182-194, outubro 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600182&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 jul. 2020

ALMEIDA, A. M. D. *et al.* Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária: subtítulo do artigo. **Revista Médica de Minas Gerais**: subtítulo da revista, Belo Horizonte, v. 26, n. 1800, p. 1-7, jan.2016. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2081>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BLOISE, M. S. **Os gerentes de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro**: perfil, vivências e desafios [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação do SUS. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 11.350, de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 14 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento no SUS**: assunto teve destaque no Congresso Conasems, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5530>. Acesso em: 3 jun. 2020.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 15 nov. 2019

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 nov. 2019

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, Junho 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso> Acesso em 02 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. SUS. Secretaria de Estado de Saúde. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 15 de nov. 2019.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F. J. U. (org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, p.105-176, 1989.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde.

Saude soc., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 165-179, Mar. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100165&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2020.

NUNES, L.O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e 175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>. Acesso em: 02 jun. 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1903-1914. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO BRASIL. Ranking IDHM Municípios 2010. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, março 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300861&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 mar. 2020.