

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MAYELIN ABREU JORRÍN**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DR. JOSÉ MONTEIRO DE ALMEIDA EM BERTÓPOLIS - MG**

**TEÓFILO OTONI - MG**

**2015**

**MAYELIN ABREU JORRÍN**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DR. JOSÉ MONTEIRO DE ALMEIDA EM BERTÓPOLIS – MINAS  
GERAIS.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2015**

**MAYELIN ABREU JORRÍN**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DR. JOSÉ MONTEIRO DE ALMEIDA EM BERTÓPOLIS – MINAS  
GERAIS.**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 08 de abril de 2015

## **DEDICATÓRIA**

À minha pequena filha Carmen Rosa, por ser a força que dá energia a meu existir.

A meus pais, por todo seu esforço em preparar-me para a vida.

À minha irmã Rosa María pelo seu apoio em tudo.

A todas as pessoas, que me têm feito testemunho privilegiado de seus caminhos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Marilúcia Gonçalves Pinheiro, pessoa muito importante, competente, dedicada; que muito contribuiu com seus conselhos, carinho e tempo na orientação nesta nova etapa de minha vida profissional, e na sugestão oferecida para este projeto.

À Professora Maria Dolôres Soares Madureira, pelas contribuições feitas que possibilitaram a conclusão deste estudo.

## RESUMO

O trabalho da equipe de saúde da família é considerado um importante elemento para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família. A adequada organização do trabalho, baseada nas características da população da área de abrangência no plano individual e coletivo, possibilita o incremento da qualidade do atendimento e do nível de satisfação da população com o serviço de saúde. Este trabalho de conclusão de curso objetivou elaborar um projeto de intervenção com vistas à reorganização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Dr. José Monteiro de Almeida no município Bertópolis - MG. Identificou-se, por meio do diagnóstico situacional de saúde, a existência de algumas dificuldades na articulação das ações desenvolvidas pelos diferentes integrantes da equipe e possibilitando centrar as atividades fundamentais nos problemas mais importantes na comunidade sem descuidar dos problemas individuais. Utilizou-se também uma revisão de literatura para sustentar a elaboração do projeto de intervenção. Foram elaboradas ferramentas para a equipe de saúde melhorar o conhecimento individual e coletivo da população atendida a partir da melhora na aquisição e no manejo dos dados populacionais. Com este projeto espera-se um melhor planejamento das ações de saúde baseadas nos dados da comunidade.

**Palavras chave:** Planejamento em saúde. Programa de Saúde da Família. Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde.

## ABSTRACT

The work of the team of health of the family is considered an important element for the reorganization of the process of work in the scope of the Strategy Health of the Family. The adjusted organization of the work, based on the characteristics of the population of the attended area, in the individual and collective background, makes possible the increment of the quality of the attendance and the level of satisfaction of the population with the health service. This course conclusion study had as objective to elaborate a project of intervention in order to reorganize the work process of the Team of Health of the Dr. Family Jose Monteiro de Almeida in Bertópolis city – MG. It was identified, by means of the situational diagnosis of health, the existence of some difficulties in the different actions developed for the integrant of the team and making possible to center the basic activities in the most important problems of the community without forgetting of the individual problems. The bibliography was also used to support the elaboration of this intervention project. Tools for the health team had been elaborated to improve the individual and collective knowledge of the population taken care of from the improvement in the acquisition and the handling of the population data. With this project one better planning of the based actions of health in the data of the community expects.

**Key Words:** Planning in health. Program of Health of the Family. Health of the Family. Primary attention in Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PACS	Programa de agentes Comunitários de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIPACS	Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades da Atenção Primária de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Bertópolis está situado ao nordeste da mesorregião do Vale de Mucuri, pertencendo à microrregião de Nanuque (Anexo 1), aproximadamente a 633,2 Km de Belo Horizonte e tem acesso a Brasília pela BRs 381 e 116 de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Até o final da primeira década do século XX, apenas os indígenas da tribo Machacalis habitavam a região Pastoril de Nanuque, onde hoje se situa o Município. A partir de então, vários posseiros marcaram suas presenças no Vale do Ribeirão das Umburanas, dentre dos primeiros que apareceram nesta área mereceu especial destaque o Senhor Berto Gonçalves da Cruz, pioneiro e fundador do povoado, e cujo topônimo originou – se em homenagem a ele. Mas os ocupantes das regiões circunvizinhas, atraídos pela notícia da alta fertilidade das margens do rio Umburanas, pela fundação de uma povoação dentre as encantadoras paisagens, fluíram quase que em massa, povoando rapidamente toda a região, desmatando, formando pastagens e cultivando, favorecendo o crescimento do povoado. Seu gentílico: bertopolitano (IBGE, 2014).

Pela divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 2 distritos: Bertópolis e Umburaninha; permanecendo assim na divisão territorial datada de 2007 até nossos dias (IBGE, 2014).

Bertópolis tem uma extensão territorial de 427.802 km<sup>2</sup> e em 2010 sua população era de 4.498 habitantes (incluindo a população indígena), sendo 2.384 homens e 2.114 mulheres, sendo que desse total 2731 moram na área urbana e 1767 na área rural; a densidade demográfica é de 10,51 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

Na tabela 1, apresenta-se a distribuição da população segundo a faixa etária para o ano 2013. Foi registrada uma taxa de crescimento populacional anual de 0,14%; menor que a estadual (1,12%), e uma densidade demográfica de 10,5 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2014).

**Tabela 1. População estimada Município de Bertópolis (MG) - 2013.**

Município: Bertópolis.										
Faixa etária	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	26-39	40-59	60 e +	Total
Total	15	176	286	218	520	561	504	786	595	3661
%	0,4	4,8	7,8	5,9	14,2	15,3	13,8	21,5	16,3	100

Fonte: SIAB, 2013.

Nesta tabela não foi incluída a população da área indígena, pois não contamos com esses dados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Os dados epidemiológicos do município encontram-se no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) na SMS, mas não existem outros registros de dados de morbimortalidade populacional ainda na Unidade Básica de Saúde da Família que permitam um melhor manejo dos mesmos.

A comunidade está constituída por aproximadamente 1060 famílias com renda média familiar acima de 60 reais. A população vive basicamente da agropecuária; a maior fonte empregatícia é a Prefeitura Municipal. O pessoal da zona-rural procura se sustentar por conta própria, produzindo lavouras, criação de corte e engorda de gado, pois como uma cidade do interior, essa é uma das alternativas mais praticadas pelo povoado. Possui 73,40% de abastecimento de água tratada, 51,89 % de recolhimento de esgoto por rede pública. 98% da população tem abastecimento de água tratada, e 74.3% tem serviço de recolhimento de esgoto por rede pública; os habitantes contam, além disto, com serviços de luz elétrica, água e telefonia pública (BERTOPOLIS, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano do município é 0,594 segundo o IBGE (2014).

Como outros recursos da comunidade incluem-se duas escolas estaduais, um centro multiuso, uma praça com espaço para a prática de esportes, uma área poliesportiva, serviços de correio, banco, comércios e várias igrejas.

No município 100% da população recebe atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Existem três Unidades da Atenção Primária de Saúde (UAPS), as quais são responsáveis pelo atendimento e pela saúde desta população, e com dedicação mínima de 40 horas semanais Elas são:

- UBSF Dr. Jose Monteiro situada na cidade de Bertópolis, funciona uma Equipe de saúde da Família (ESF) composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de enfermagem (vacinação), uma recepcionista e um auxiliar de limpeza.
- UBSF: situado no distrito de Umburanhia, com uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, tres agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e um auxiliar de limpeza. Esta unidade tem a seu cargo o atendimento de aproximadamente 800 pessoas.
- Centro de Saúde (Posto Médico): Cujas função fundamental é o atendimento da demanda espontânea, e onde trabalham um médico (com atendimento 5 vezes por semana), uma enfermeira, cinco técnicas de enfermagem. Presta serviços 24 horas e inclui plantão das técnicas de enfermagem a partir das 18 horas da tarde.

No município funcionam os principais sistemas logísticos:

- O sistema de identificação dos usuários (cartão de SUS). Todos os usuários cadastrados no sistema têm seu cartão de SUS, mas ainda existe uma parte importante da população não cadastrada.
- O prontuário eletrônico da família. Onde devem se anotar os dados clínicos dos pacientes, e com o qual existem dificuldades, porque ainda o total da população não está cadastrado, pelo qual os dados não estão atualizados.
- Os prontuários eletrônicos do atendimento geral e individual ainda não funcionam, pela dificuldade com o cadastro populacional.
- O sistema de regulação da atenção à saúde.
- O sistema de transporte sanitário. O município conta com dois módulos de transporte de urgência e emergência: ambulância; só dispõe de um pequeno

carro para efetuar outros transportes (material biológico, equipe de saúde, casos eletivos).

As redes de atenção incluem atenção às mulheres e às crianças (Rede Viva Vida), às doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus (Rede Hiperdia), atenção às pessoas idosas (Rede Mais Vida), Rede de saúde do homem; 100% da população tem cobertura em saúde bucal.

A ESF é responsável pelo cadastro e acompanhamento médico da comunidade; entendendo suas necessidades de saúde, resultantes das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Mas, existem dificuldades com o sistema de apoio às redes de atenção à saúde nos três aspectos: apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informações em saúde nos bancos de dados oficiais (SIAB, SIA, SIM fundamentalmente) como foram explicado anteriormente. O conhecimento dos sistemas de informação mais utilizados tem tido uma melhoria; mas precisa de discussão junto à equipe e acompanhamento mais sistemático.

O Ministério da Saúde como parte da reorganização da Atenção Básica no Brasil tem estruturado a Estratégia Saúde da Família com a disposição de recursos financeiros específicos para seu custeio, com a finalidade de melhorar a atenção de saúde e o nível de satisfação da população (BRASIL, 2005).

Na UBSF Dr. José Monteiro de Almeida, como já comentamos, funciona uma equipe da saúde bem estruturada que apesar das dificuldades que ainda existem no trabalho em equipe tem melhorado muito. Todo o trabalho feito é baseado no planejamento e no cronograma das distintas atividades a desenvolver, mas não segue um padrão que responda justamente às características populacionais.

A ESF fez uma avaliação dos serviços de saúde brindados à comunidade no município de Bertópolis e identificou aspectos que atentavam contra um bom funcionamento deste, originando insatisfação na população e na equipe.

Durante esta análise identificamos vários problemas, e para fazer a seleção dos mesmos foram considerados: sua importância, sua urgência e a capacidade de enfrentá-lo.

## 2 JUSTIFICATIVA

Ao começar o trabalho na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. José Monteiro de Almeida, fomos observando o pouco domínio pela equipe das características clinico-epidemiológicas da população, o que dificultava um adequado planejamento em todos os sentidos. Fomos entendendo a origem do problema quando se fez a tentativa de realizar o primeiro diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe.

Foram encontradas muitas dificuldades para se conseguir informações e dados clínicos e epidemiológicos da área de abrangência, provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), uma vez que não existiam informações reais da população atendida. Porém se observou que a equipe de saúde não tinha bom controle, bom manejo e organização dos dados na UBSF, como morbimortalidade, usuários com riscos à saúde, áreas vulneráveis da comunidade, entre outros aspectos.

Esta situação dificultava o correto planejamento de ações de saúde, afetando de forma importante a organização e qualidade dos serviços de saúde do município de Bertópolis – MG, constituindo-se um problema que requeria prioridade e intervenção urgente. O fato originou a sensibilização ao problema detectado.

A ESF deve conhecer o território de abrangência e os dados de sua comunidade para identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade (BRASIL, 2005). Sabendo-se disso, pensou-se em elaborar um plano de intervenção com atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, envolvendo o desenvolvimento de ações educativas individuais e coletivas, que respondam às necessidades reais da população e envolva um maior número de usuários.

Fato este que só é possível com mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho em equipe. Foi então que decidimos fazer um projeto de intervenção na UBSF Dr. José Monteiro de Almeida, do município de Bertópolis que possibilitasse a melhoria na organização do trabalho da ESF.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à reorganização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Dr. José Monteiro de Almeida no município Bertópolis - MG.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo de natureza descritiva, para o qual foi inicialmente feito contato com a Secretaria Municipal de Saúde e coordenador da Atenção Primária de Saúde, para explicitar o problema de investigação e o projeto foi oferecido para leitura.

O cenário do estudo foi a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Jose Monteiro de Almeida do município Bertópolis, em Minas Gerais. Foi realizada a caracterização da UBSF, por meio da aplicação de um formulário que possibilitou elaborar um quadro geral dos dados da população de abrangência, e do funcionamento da UBSF. A coleta de dados foi autorizada pela coordenadora da UBSF e realizada nos meses de julho e agosto de 2014. Foram utilizados os cadernos dos agentes comunitários de saúde das sete microáreas para a obtenção dos dados, os quais foram consolidados em um quadro para facilitar a interpretação dos resultados e posterior descrição da caracterização da população. A partir disso foram identificadas situações que poderiam de alguma forma interferir no adequado desenvolvimento do trabalho da equipe e profissionais de saúde que atuavam na unidade.

Para a elaboração desta proposta de intervenção foi necessária a revisão de literatura disponível na Biblioteca Virtual da Plataforma Ágora, como os módulos “Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e “Modelo assistencial e atenção básica à saúde” (FARIA *et al.*, 2010). Também foram usados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), e informações dos arquivos e relatório do gestor da secretaria municipal de saúde.

Realizou-se também uma revisão de literatura nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) sobre o tema em trabalhos publicados no período de 2010 a 2014, mediante os descritores: Planejamento em saúde, Programa de Saúde da Família, Gestão de Informação em Saúde, Comunicação para apreensão de informação, Atenção Primária em Saúde.

A elaboração deste trabalho foi efetuada, portanto, em três momentos: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada no Brasil a partir de 1994 como uma estratégia prioritária no tocante à reestruturação do setor da saúde, com foco na atenção básica; ela representa um modelo de reorientação assistencial. Sua operacionalização dá-se mediante a implantação de equipes compostas por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) que acompanham um número definido de famílias, residentes em uma delimitada área de abrangência (MARCOLINO; SCOCHI, 2010).

Para Marcolino e Scochi (2010, p.315), citado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004),

[...] a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias aponta para a ESF e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção primária em saúde no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF envolve uma nova forma de trabalho em saúde, desenvolvido em equipe como forma de consolidar a proposta de mudança do modelo que tradicionalmente privilegiava a doença. Esta não é uma tarefa fácil, exige do profissional grande sensibilidade, “humildade para ouvir, conhecer e compreender o trabalho de cada um e a proposta do trabalho conjunto”. Esta estratégia demanda o desejo de mudança e o despojamento do profissional de saúde quanto aos hábitos e costumes já enraizados ao longo do tempo. Por outro lado, “exige, dos gestores, a capacidade de enfrentar as hierarquias e os vícios para conduzir as mudanças necessárias ao novo processo de trabalho” (FARIA *et al.*, 2010, p.44).

A ESF acontece baseando-se no novo modelo da Atenção Básica à Saúde que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p.12), constitui:

[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

No trabalho em equipe, todos os profissionais têm responsabilidades sobre os problemas apresentados pelos usuários, tanto no seu planejamento como na organização da atenção, ou seja, “todos se implicam com a condução das ações, do diagnóstico até a resolução, por meio do estabelecimento dos fluxos por onde passarão os usuários”. Cada profissional mantém seu núcleo de conhecimento e competência específicos, entretanto todos compartilham os saberes na organização do “receber, ouvir, resolver e encaminhar os usuários”, possibilitando uma efetividade dos serviços das Unidades de Saúde da Família (FARIA *et al.*, 2010, p.44).

As atividades das equipes devem ser resultados de um processo permanente de trabalho que envolva planejamento e avaliação, a partir de informações sobre o território de atuação, considerando os indicadores de saúde do município, protocolos do Ministério da Saúde, do Estado e Município e na própria dinâmica interna do trabalho.

Segundo Faria *et al.* (2010, p.45), as equipes devem estar aptas a:

1. Conhecer a realidade das famílias sob sua responsabilidade, com ênfase para as características demográficas e epidemiológicas.
2. Identificar as situações de risco e vulnerabilidade às quais a população está exposta.
3. Identificar os problemas de saúde prevalentes.
4. Elaborar junto à população um plano de atuação, capaz de enfrentar os determinantes do processo de saúde/doença.
5. Promover a assistência de forma contínua e racionalizada, às demandas espontâneas e organizadas.
6. Resolver por meio de critérios científicos e com equidade, no limite das possibilidades do sistema, as situações de referência e contrarreferência detectada.
7. Desenvolver metodologias pedagógicas que permitam a introdução o autocuidado junto aos usuários.
8. Promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

O trabalho em equipe de saúde é desenvolvido por diversos profissionais capacitados para realizar uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional, composto por: médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, agentes comunitários, que apesar de suas diferenças de conhecimentos, a posta em pratica disto possibilita uma adequada prestação de

serviços à comunidade. Este trabalho coletivo, independentemente da variabilidade nos conhecimentos e de práticas profissionais, finalmente tem como resultado a assistência do indivíduo e a comunidade. Porém o produto final deste trabalho é a resultante do compromisso de cada profissional e do conjunto da equipe com esse trabalho; e sua execução pode ser feita por um integrante ou por toda a equipe, questão esta que não modifica em nada os objetivos, nem os meios (FARIA *et al.*, 2010).

A organização do processo de trabalho para a garantia do acesso aos serviços de saúde nas comunidades assistidas pela ESF é uma das principais características que lhe confere singularidade e potência como modalidade tecnoassistencial em atenção básica (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010, p.711).

A ESF baseia seu trabalho no planejamento das ações de saúde, pelo qual; planejar adequadamente as ações de saúde nos permite alcançar os objetivos que queremos fazer; de uma forma participativa, compartilhando diferentes pontos de vistas dos membros da equipe de trabalho. É o planejamento um processo dinâmico, mas feito de uma forma permanente, periódica e que está sujeito a câmbios que dependem das condições do entorno seu importância radica em que nos permite executar as ações, corrigir lãs e avaliar os resultados alcançados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O processo de trabalho na saúde compreende três dimensões: a formativa, a de gestão e gerência dos serviços e a de produção dos serviços. O diagnóstico situacional é uma atividade imprescindível onde se manifestam estas três dimensões (DODE, 2009).

Outro aspecto fundamental no planejamento das ações de saúde é a utilização das fontes de informações e dados.

Um sistema de informação em saúde pode ser definido de acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2009, p.63-64) como um:

[...] conjunto de unidades de produção, análise e divulgação de dados que atuam integradas e articuladamente com o propósito de atender às demandas para o qual foi concebido, [...] de modo a facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo das tomadas de decisões. Assim

deve contar com os requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro e processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações.

Em 1998 o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em substituição ao Sistema de Informação de Programas de Agentes Comunitários de Saúde – (SIPACS), pela Coordenação da Saúde da Comunidade da Secretaria da Assistência à Saúde, atual DAB, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). O sistema nasceu com o objetivo de acompanhar as ações e os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF, incorporando conceitos relacionados a territórios, problema e responsabilidade sanitária (DATASUS, 2015; BRASIL, 2013).

Radigonda *et al.* (2010, p.42) relatam que embora o SIAB seja destacado como importante para a gestão local, estudos revelam que “ele é pouco ou não é utilizado pela maioria das equipes quando comparado às suas potencialidades”, ou seja ele geralmente não é utilizado como instrumento para nortear as ações de saúde. Geralmente, sua subutilização está relacionada a aspectos organizacionais e às relações humanas do processo de trabalho.

Além disso, para Radigonda *et al.* (2010, p.45), o SIAB “não é utilizado para o planejamento local das ações, por motivos tais como a resistência ao modelo e não inclusão da discussão dos dados nas rotinas diárias da equipe”. Há também situações em que os profissionais apresentam dificuldades em relação “à interpretação e significado dos campos a serem preenchidos nos formulários existentes”.

Para Benito e Licheski (2009, p.450), um sistema de informação que possibilita o fácil acesso a informações de forma organizada representa um recurso tecnológico capaz de “potencializar a busca, o acesso e principalmente a efetividade das ações dos profissionais de saúde” e constitui-se numa mola propulsora no desenvolvimento das ações dos profissionais em saúde para mudar a realidade.

Medeiros *et al.* (2005, p.439) enfatizam que a utilização dos sistemas de informações possibilita:

[...] aferir a necessidade presumida, quantitativa/qualitativa de recursos humanos em saúde, e outras informações necessárias para a gestão do sistema, tornando relevantes as seleções realizadas no banco de dados do SIA/SUS, que dizem respeito a procedimentos médicos que possibilitam a localização de vazios assistenciais, ou seja, onde há carência destes profissionais, bem como de especialidades médicas.

É necessário, portanto implantar uma cultura de utilização de dados e trabalho em equipe, o que depende da reestruturação do processo de trabalho das equipes de saúde. Para que ocorra esta mudança, a capacitação de seus profissionais é fundamental (RADIGONDA *et al.*, 2010).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O diagnóstico situacional da UBSF Dr. José Monteiro de Almeida foi realizado segundo os pressupostos de Campos, Faria e Santos (2010), no período de abril a junho de 2014, com a cooperação dos integrantes da equipe de saúde.

As informações sobre problemas foram obtidas num breve período de tempo, assim como a disponibilidade de recursos para solucioná-los, envolvendo a ESF, Gestor de saúde e representantes do governo municipal. Os dados foram obtidos de cada microárea mediante a observação ativa dos ACSs e atualização em seus cadernos de registro. Também foram obtidos dados dos prontuários dos pacientes da UBSF. Posteriormente esses dados foram coletados em registros criados com esse objetivo e que não existiam na UBSF. Foram utilizados outros métodos para obter dados como as entrevistas com informantes chaves, utilizando-se questões referentes ao atendimento na UBSF e ao acompanhamento da ESF aos usuários, entre outras. As respostas mais relevantes foram consideradas no diagnóstico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

A elaboração do plano de intervenção baseou-se no método de Planejamento Estratégico Situacional simplificado. Foram seguidos os passos com uma sequência lógica desde a identificação dos problemas até a gestão dos planos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Os principais problemas identificados pela equipe foram: deficiência no registro, organização e manejo dos dados da UBSF, poucas atividades educativas de promoção e prevenção de saúde com grupos da área de abrangência; falta de medicamento na farmácia; dificuldades com o transporte para atendimento aos casos eletivos, para o material biológico (exames) e para o transporte da equipe de saúde do UBSF; interação deficiente entre a equipe de saúde da família, gestor da saúde e governo municipal.

### **Segundo passo: priorização de problemas**

Na priorização do problema é importante que “a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los” sejam utilizados como critérios de seleção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.57).

**Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da UBSF Dr. José Monteiro de Almeida**

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade	Seleção
Deficiência no registro, organização e manejo dos dados da UBSF	Alta	7	Parcial	1
Poucas atividades educativas com grupos na área de abrangência	Alta	5	Parcial	2
Falta de medicamento, na farmácia.	Alta	5	Fora	3
Dificuldades com o transporte sanitário.	Alta	4	Fora	3
Interação deficiente ESF-Gestor de saúde e Governo Municipal.	Alta	3	Fora	4

Ao analisar os problemas relacionados, percebeu-se que o problema principal é a organização do processo de trabalho que envolve os demais.

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

Durante a elaboração deste diagnóstico situacional detectamos que uma série de dificuldades existentes na ESF atenta contra um adequado trabalho com o registro de dados e informações. Entre as quais podemos citar:

- A deficiente obtenção de dados, restringido na maioria das vezes ao cadastramento familiar e emissão de relatórios. Desta forma, percebe-se que as informações geradas pelo sistema não têm sido utilizadas para planejamento e avaliação das ações desenvolvidas.
- Os ACSs são os profissionais que mais aportam dados ao SIAB, porém, a falta de discussão e utilização das informações pelo restante da equipe faz com que as informações coletadas sejam pouco valorizadas. Além disso, observou-se que a supervisão das fichas preenchidas pelo ACS é insatisfatória, sendo feita de modo informal. O ACS muitas vezes supre a deficiência de recursos humanos, principalmente administrativos, ficando seu trabalho em segundo plano.

- Havendo um novo cadastro de casos diagnosticados de hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose ou gestante, o ACS deve discutir com o supervisor o acompanhamento do mesmo, porém isso não regulamente. Este fato é relevante visto que a falta de supervisão e controle da qualidade dos dados produzidos pelas equipes da ESF comprometem a confiabilidade das informações geradas. A adequada supervisão da coleta destes dados deveria ter maior atenção por parte das equipes locais, pois a qualidade do registro das informações é parte essencial na conformação dos sistemas de informação em saúde.
- Outro aspecto importante é o da rotatividade de profissionais que prejudica a consolidação das equipes de trabalho e a aquisição inadequada de experiência na obtenção de dados.
- Por outra parte, uma ESF incompleta origina sobrecarga dos que ficam fazendo diminuir a qualidade do trabalho.
- Pouco número de reuniões de equipe, porque se passaram a ocorrer com maior frequência, melhoraria o relacionamento interpessoal entre os profissionais; e constataria aspectos quantitativos e qualitativos do trabalho.
- Escassa oferta de capacitações aos profissionais para esclarecimentos, estudo e aprofundamento sobre as funções de cada um.

Pelo exposto, percebe-se que o processo de trabalho da equipe encontra-se desorganizado, caracterizado pelas dificuldades no registro e organização dos dados da UBSF pela equipe, assim como o manejo destes. Observa-se que não existe base de dados atualizada com registro de quantidade de famílias, de usuários em faixas etárias específicas, de indivíduos com doenças, com fatores de risco, de total de mulheres em idade fértil, do total de gestantes, entre outros dados.

#### **Quarto passo: explicação do problema**

Pressupõe-se que a desorganização da equipe está relacionada com a falta de diálogo entre os seus integrantes, o despreparo da equipe na obtenção e registro de dados clínico epidemiológicos e a falta de interação entre os profissionais de saúde e os gestores. Tudo isto leva à ausência de desenvolvimento de ações educativas, insatisfação da equipe e da comunidade com o atendimento.

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**



Os principais “nós” críticos do problema são:

- Falta de diálogo entre os membros da equipe.
- Despreparo da equipe na obtenção e registro de dados clínico - epidemiológicos.
- Ausência de dados clínicos e epidemiológicos.
- Falta de interação entre os profissionais de saúde e os gestores.
- Insatisfação da equipe e da comunidade com o atendimento.

Para cada “nó” crítico definiu-se um objetivo:

- Facilitar o diálogo entre os integrantes da ESF, proporcionando a utilização de uma linguagem comum a todos.
- Capacitar à ESF para uma adequada obtenção dos dados clínicos e epidemiológicos da UBSF.
- Criar uma base de dados clínicos epidemiológicos que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no município.
- Melhorar a interação entre os profissionais de saúde e os gestores.
- Melhorar o nível da satisfação da equipe e comunidade com as ações serviços de saúde

### **Sexto passo: desenho das operações**

Existe um conjunto de ações que poderiam facilitar a obtenção e manejo de dados, entre as quais podemos mencionar o preparo dos integrantes da equipe para executar esta importante atividade. Uma boa capacitação neste aspecto ajudaria de forma significativa no preenchimento e interpretação dos dados, no atraso das atualizações dos cadastros; tendo em consideração que o planejamento é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um sistema e definir aonde se quer chegar.

A protocolização da coleta de dados permitiria seguir uma linha no momento de trabalhar nestes aspectos.

Para cada um destes recursos nós críticos foram definidos um conjunto de operações, com resultados esperados, produtos e recursos necessários.

**Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos**

<b>Nós críticos</b>	<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de diálogo entre os membros da equipe	Elaborar agenda programada de reuniões da equipe. Organizar a agenda de acordo com as orientações do coordenador da APS.	Reuniões agendadas, corretamente planejadas. Satisfação dos profissionais e melhor adesão.	Programação mensal das atividades: consultas médicas, consultas de enfermagem e grupos operativos.	Organizacional: Organização das atividades da equipe e implementação da agenda. Financeiros: aquisição de cadernos para elaboração de agenda. Cognitivo: Informação sobre os distintos temas e estratégia de comunicação.
Despreparo da equipe na obtenção e registro de dados clínicos – epidemiológicos	Utilizar protocolos. Adotar uma linha guia para obter os dados clínico-epidemiológicos.	Conduta padronizada e processo de trabalho organizado.	Protocolo elaborado e implementado.	Cognitivo: Informação sobre o tema a serem apresentado na reunião. Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais e folheto.
Ausência de dados clínicos e epidemiológicos	Implantar uma base de dados para manejo do UBSF	População acompanhada satisfatoriamente. Vínculo profissional paciente melhorado. Melhoria no planejamento das consultas e trabalho com grupos. Melhoria nos indicadores de acompanhamento dos distintos grupos populacionais.	Base de dados elaborada e implementada.	Cognitivo: Informação sobre o tema a serem apresentado na reunião. Financeiro: Computador para manejo da base de dados.
Falta de interação entre os profissionais de saúde e o gestor.	Agendar reunião trimestral com gestor da saúde municipal.	Melhora da interação ESF/Gestor	Reunião do grupo ESF/Gestor agendada.	Cognitivo: informação sobre os temas a serem tratados na reunião.
Insatisfação da equipe e da comunidade com o atendimento	Incremento do sistema de acompanhamento dos usuários.	Melhora do trabalho da ESF e das demandas da população. Incremento das atividades educativas.	Grupo de Hipertensão/Diabetes. Grupo de Gestantes. Grupo de Fumantes.	Organizacional: Organização das distintas atividades dos grupos populacionais. Cognitivas: Informação sobre os temas a serem apresentados durante os grupos operativos. Financeiros: Materiais para o desenvolvimento das atividades.

**Sétimo passo: identificação dos recursos críticos**

Neste projeto o recurso crítico é o financeiro porque se requerem de forma indispensável finanças para o desenvolvimento do mesmo: equipamento da UBSF (computador), materiais audiovisuais, cadernos, folhetos educativos, entre outros.

**Oitavo passo: análise de viabilidade do plano**

Neste passo, identificam-se os atores que controlam os recursos críticos para o projeto de intervenção:

Recurso crítico financeiro

Ator que controla: Gestor Municipal de saúde.

Motivação indiferente: Porque o apoio do ator que controla o recurso crítico não está garantido.

Estratégia: Apresentar o projeto

**Nono passo: elaboração do plano operativo**

Neste passo foram designados os responsáveis pelo projeto e operações estratégicas, assim como o prazo para sua execução. O quadro 3 apresenta o plano operativo.

A capacitação dos integrantes da ESF será efetuada de forma permanente, mediante técnica de dinâmica de grupo. Vai ter lugar durante as reuniões programadas da equipe, ou também em horários previamente combinados. Contará com a participação da equipe da unidade, e coordenador da APS do município. Será organizada uma pasta de materiais informativos de acesso a toda a equipe. Este tipo de atividade possibilitará uma educação permanente da ESF.

Outras ações: realização e discussão do levantamento clínico epidemiológico de cada microárea da UBSF; implantação, implementação e planejamento de ações preventivo-promocionais por cada microárea segundo as características de seus pacientes, famílias e sector comunitário; elaboração, análise e aprovação mensal, pela equipe do conjunto de ações a implementar tomando como base as características da comunidade.

**Quadro 3 - Plano Operativo.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Atividades e Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Elaborar agenda programada de reuniões da equipe. Organizar a agenda de acordo com as orientações do coordenador da APS.	Melhorar a interação entre os profissionais da ESF	Fazer relatório de trabalho efetuado. Discussão dos resultados de trabalho.	Enfermagem e coordenador municipal da APS.	Dos meses para o início das atividades.
Utilizar protocolos. Adotar uma linha guia para obter os dados clínico-epidemiológicos.	Melhorar a qualidade na obtenção dos dados clínico epidemiológicos da população.	Capacitar aos integrantes da ESF.	Enfermagem e coordenador municipal da APS.	Dos meses para o início das atividades.
Implantar uma base de dados para manejo do UBSF	Melhor manejo dos dados populacionais pela UBSF	Caracterizar a população abrangência.	Enfermagem e coordenador municipal da APS.	Um mês depois da aprovação do projeto.
Agendar reunião trimestral com gestor da saúde municipal.	Incrementar a interação ESF/Gestor		Coordenador municipal da APS	Um mês para o início das atividades.
Incremento do sistema de acompanhamento dos usuários.	Incrementar os indicadores de saúde e a satisfação da população e a ESF	Agendamento Planejado. Educação para a saúde.	ESF.	Dos meses para do início das atividades.

### **Décimo passo: Gestão do plano**

Nesta etapa é descrita a gestão do plano. Este passo tem como objetivo: desenhar um modelo de gestão, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos. A avaliação do projeto será realizada mensalmente, procurando identificar se seus objetivos foram alcançados, se a metodologia contribuiu para atingir as metas, se houve envolvimento da demanda e da equipe técnica.

O quadro 4, apresentado a seguir, especifica como será feita a gestão do plano.

Espera-se com esta proposta: possibilidade de troca de saberes e construção de novos conhecimentos nos integrantes da ESF, maior integração da equipe com o SIAP, incremento da qualidade do atendimento da UBSF do município, elevação do nível de satisfação da população e uma abordagem interdisciplinar da equipe de saúde.

A necessidade do trabalho conjunto com a comunidade constitui um fator determinante para a efetivação das práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, de modo a construir resultados positivos para a equipe, usuário do serviço e comunidade. É necessário um investimento maior do gestor municipal da saúde e das equipes de saúde em si mesmas, pois “os olhares destas estão voltados para as práticas de cada profissional para com a população atendida e não para si enquanto grupo de trabalho”; é necessário “cuidado para que tais ações possam ser desenvolvidas de maneira saudável” (CERVINSKI *et al.*, 2012 p.121).

**Quadro 4 - Gestão do Plano.**

<b>Operação</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa.</b>	<b>Novo prazo</b>
Elaborar agenda programada de reuniões da equipe. Organizar a agenda de acordo com as orientações do coordenador da APS.	Reuniões agendadas, corretamente planejadas. Satisfação dos profissionais e melhor adesão.	Jaciara Mayelin				
Utilizar protocolos. Adotar uma linha guia para obter os dados clínico-epidemiológicos.	Protocolo elaborado e implementado.	Jaciara				
Implantar uma base de dados para manejo do UBSF	Base de dados elaborada e implementada.	Jaciara				
Agendar reunião trimestral com gestor da saúde municipal.	Reunião do grupo ESF/Gestor agendada.	Douglas				
Incremento do sistema de acompanhamento dos usuários.	Grupo de Hipertensão/Diabetes. Grupo de Gestantes. Grupo de Fumantes.	Jaciara Mayelin				

## **7 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A proposta pensada pela equipe de Saúde da Família está pautada pelo trabalho em equipe, para que as ações englobem de forma cooperativa os envolvidos nesse processo, sejam eles a comunidade ou o próprio grupo de trabalho. É imprescindível o conhecimento detalhado da população de abrangência mediante a correta obtenção dos dados clínico epidemiológico da comunidade.

A UBSF precisa do manejo de seus próprios dados epidemiológicos, além de apoiar se no resto dos sistemas de informação existente no lugar; mediante o qual a ESF vai direcionar sua proposta para que o trabalho seja pensado com olhares diferentes, contribuindo na qualidade dos serviços prestados.

É imprescindível que a equipe compartilhe objetivos para ser considerada como tal, e não apenas um agrupamento de profissionais, pois as intervenções pensadas em conjunto propõem uma descentralização do modelo médico-centrado para um modelo mais integrado de atendimento aos indivíduos inseridos em cada comunidade.

A análise sistemática do trabalho realizado pelos integrantes da equipe permitirá incrementar a qualidade na obtenção dos dados clínico epidemiológicos da população e um melhor planejamento das ações em saúde em sua área de abrangência.

## REFERÊNCIAS

- BENITO, G. A.V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de informação apoiando a gestão em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, n.62, v.3, p.447-50, maio-jun, 2009.
- BERTOPOPOLIS. Secretaria Municipal de saúde. **Relatório de gestão do município Bertópolis**. 2013. DANTAS M. Blog spot Minas Gerais 2014. Disponível em: <http://professormarcianodantas.blogspot.com.br/2014/01/o-estado-de-minas-gerais.html>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB: indicadores 2003**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados**. 2. ed. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 210 p.: il. color.– (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política **Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ed Ministério da Saúde, 2007. 68p. (Série E. Legislação em Saúde) (Série Pacto pela Saúde 2006, v.4).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Atenção Básica – SIAB**. 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.
- CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C, H, de; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010.
- CERVINSKI, L. F.; NEUMANN, A. P.; CARDOSO, C.; BIASUS, F. O trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Perspectiva**, Erechim. v.36, n.136, p.111-122, 2012.
- DATASUS. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01> Acesso em: 20 fev. 2015.
- DODE, M. T. B.. **A humanização nos processos de trabalho de um centro de atenção secundária**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2009. 92p. Disponível em: <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/MariaDodeSaudeColetiva.pdf> Acesso em: 10 nov.2014.



FARIA, H. P. de; COELHO, I. B.; WERNECK, A. M. F.; SANTOS, A. dos. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NSCON/UFMG, Coopmed, 2010. 68p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <<http://:cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310660&search=minas-gerais|bertopolis>> Acesso em: 18 nov. 2014.

MARCOLINO, J. de S.; SCOCHI, M. J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm** [online], v.31, n.2, p.314-320, 2010.

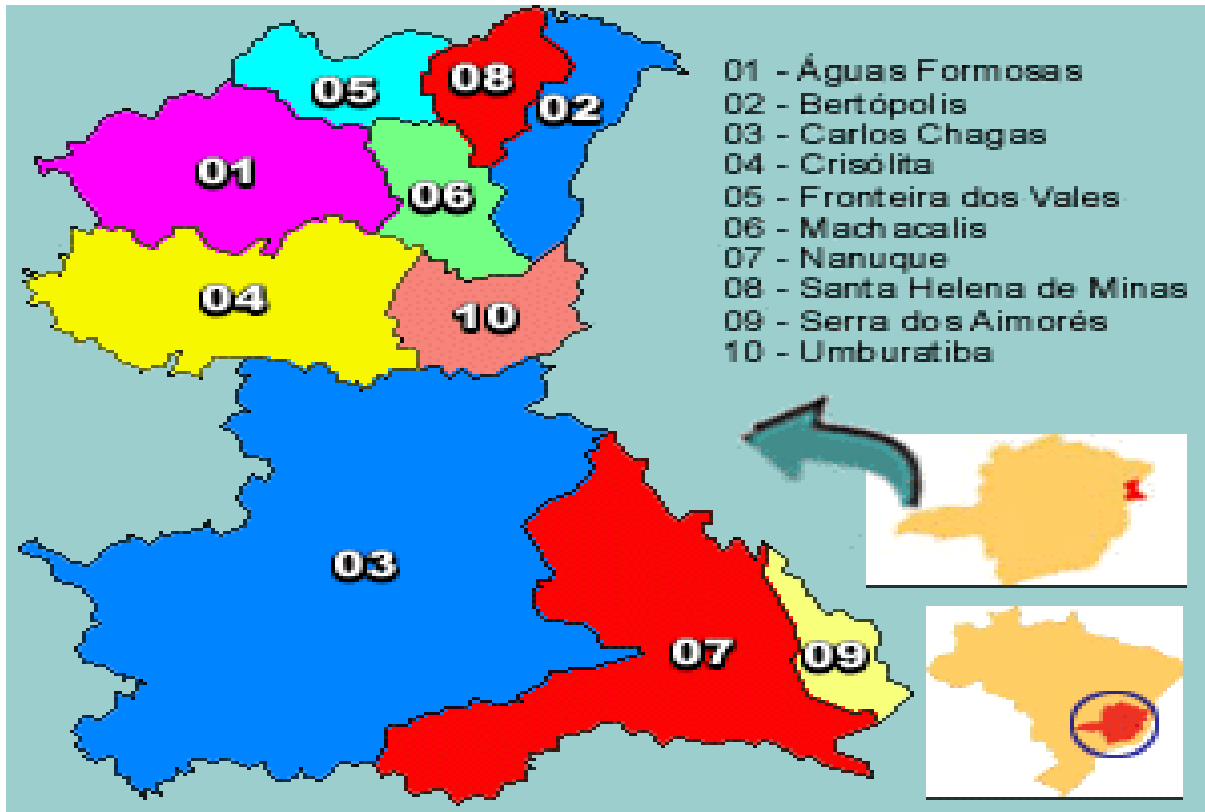
MEDEIROS, K. R. *et al.* O sistema de informação em saúde com instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.10, v.2, p.433-40, 2005.

RADIGONDA, B. *et al.* Sistema de Informação da Atenção Básica e sua Utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p.38–47, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v12n1/sistema.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Cadastramento Familiar**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>. Acesso em 20 de jun. de 2014.

## ANEXO

Mapa da Microrregião de Nanuque, formada por dez municípios, de acordo com Plano de Regionalização da Saúde do Estado de Minas Gerais.



Fonte: Tomado de Dantas M. Blog spot Minas Gerais 2014. Disponível em: <http://professormarcianodantas.blogspot.com.br/2014/01/o-estado-de-minas-gerais.html>