



Município de Curupira, Vila Formosa e a Equipe Verde de Saúde da Família

Horácio Pereira de Faria

Município de Curupira, Vila Formosa e a Equipe Verde de Saúde da Família

Horácio Pereira de Faria

Belo Horizonte
NESCON - UFMG
2020

© 2020, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>

F224m

Faria, Horácio Pereira de

Município de Curupira, Vila Formosa e a equipe Verde de saúde da família /

Horácio Pereira de Faria -- Belo Horizonte : Nescon/UFMG, 2020.

22 p.

1. Atenção primária à saúde. 2. Planejamento estratégico situacional. 3. Trabalho em equipe. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Saúde pública. I. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. II. Título.

NLM: WA 308

CDU: 614-058.8

Sumário

| | |
|---|----|
| Município de Curupira, Vila Formosa e a Equipe Verde de Saúde da Família | 7 |
| 1- Aspectos gerais do município de Curupira, Minas Gerais..... | 11 |
| 2- O Sistema de Saúde de Curupira | 15 |
| 3- Aspectos gerais da comunidade de Vila Formosa | 19 |
| 4- A Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa | 23 |
| 5. A Equipe Verde, da Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa | 31 |
| 6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Família Vila Formosa | 37 |
| 7- O dia a dia da Equipe Verde | 39 |
| 8- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional) | 45 |
| 9- Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)..... | 47 |
| Referências..... | 51 |

**Município de Curupira,
Vila Formosa e a
Equipe Verde de Saúde
da Família**

Município de Curupira, Vila Formosa e a Equipe Verde de Saúde da Família¹

Texto revisto e atualizado, como apoio a curso de especialização em Saúde da Família, com mapa contextual de um município e de um território adscrito a uma equipe de Saúde da Família. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, maio, 2020.

Você conhecerá, neste texto, uma Equipe de Saúde da Família (eSF) responsável por um território do bairro de Vila Formosa, do município de Curupira, denominada, a partir de agora, Equipe Verde.

GLOSSÁRIO - TERRITÓRIO

Consiste em lugar com limites definidos onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e se divertem. Dele fazem parte ambientes construídos e ambientes naturais. É, sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas (SANTOS, 1999). Para Werneck e Faria (2017), território é espaço de conflitos e situações oriundas dos interesses e das formas utilizadas para se exercer o poder.

Trata-se de uma equipe fictícia, utilizada como recurso didático para subsidiar os estudos e a compreensão do cotidiano do trabalho das equipes de Saúde da Família. Na apresentação dessa equipe serão contemplados os seguintes aspectos:

- 1 - Aspectos gerais do município de Curupira, Minas Gerais
- 2 - O Sistema de Saúde de Curupira
- 3 - Aspectos gerais da comunidade de Vila Formosa
- 4 - A Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa
- 5 - A Equipe Verde, da Unidade Básica de Saúde da família de Vila Formosa

¹ Trata-se de um município fictício, onde os dados do IBGE não são reais foram criados para ilustração didática no texto..

6 - O funcionamento da Unidade de Saúde da Família de Vila Formosa

7 - O dia a dia da Equipe Verde

8 - Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional)

9 - Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo do Planejamento Estratégico Situacional)

GLOSSÁRIO - EQUIDADE EM SAÚDE

Princípio segundo o qual a distribuição de recursos é feita em função das necessidades de saúde de uma determinada população (BRASIL, 2005).

1- Aspectos gerais do município de Curupira, Minas Gerais

1- Aspectos gerais do município de Curupira, Minas Gerais

O QUE REGISTRAR:

município, localização, população, aspectos gerais (economia, cultura, educação, regionalização, nome, localização no estado, tamanho, população, dados relevantes).

Curupira é uma cidade do estado de Minas Gerais de 820km², com 18479 habitantes, em 2010, e estimativa de 19207 habitantes em 2019 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). Apresentou um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas, principalmente em razão do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias de confecção na cidade. Como em várias cidades brasileiras, o crescimento populacional não foi acompanhado de uma adequada infraestrutura urbana, principalmente no que se refere ao saneamento básico, e também dos serviços de saúde.

Seus indicadores: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2017, de 0,645. Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* anual, em 2010, de R\$11695,98 – posição 3615 entre 5570 municípios brasileiros, e 535 entre 853 municípios mineiros. Salário médio mensal dos trabalhadores formais, em 2010: 1,7 salário mínimo. Mortalidade Infantil: 19,69 óbitos por mil nascidos vivos – brasileira: 12,35, e mineira: 13,08, em 2010. Taxa de escolarização: 6 a 14 anos de idade, de 96,6 % (IBGE, 2020).

As mudanças ocorridas no campo significaram, por um lado, o deslocamento da agricultura familiar e de subsistência para o plantio de soja. Os efeitos mais imediatos dessa mudança foram a concentração de posse de terras e o desmatamento de importantes reservas naturais. Os impactos dessas mudanças sobre a vida das pessoas que vivem no município já são sentidos, inclusive no sistema de saúde, por exemplo, com o aumento considerável de intoxicações por agrotóxicos, traumatismos e lesões dermatológicas.

A economia da cidade gira, basicamente, em torno da agricultura (soja), de uma indústria incipiente (confecções), de uma agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio e do plantio de tomate e batata, cuja produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a Central de Abastecimento (CEASA) de município próximo. A prefeitura municipal constitui, ainda, um importante empregador.

A atividade político-partidária é polarizada entre dois grupos tradicionais que se revezam à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista.

Curupira preserva uma tradição forte na área cultural e movimentada a região com o seu festival de música, suas festas religiosas e seus grupos de congado.

Devido à sua situação geográfica estratégica, o município tem sido utilizado na rota do tráfico de drogas com todas as consequências desse fato como, por exemplo, aumento da violência, da criminalidade e do consumo de drogas.

2- O Sistema de Saúde de Curupira

2- O Sistema de Saúde de Curupira

O QUE REGISTRAR:

organização do sistema de saúde municipal: recursos, particularidades, estrutura da atenção primária, número de equipes e número de unidades básicas. Referência e contrarreferência.

O sistema de atenção à saúde municipal é focado no atendimento programado e espontâneo em atenção primária na Unidade Básica de Saúde e em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), junto ao hospital filantrópico municipal, com atendimento 24 horas para emergências e consultas e exames de média complexidade.

Entretanto, a estrutura do sistema de saúde de Curupira ainda deixa muito a desejar. Segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município apresenta a seguinte estrutura de saúde (BRASIL, 2019).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são seis equipes completas de saúde da família, sendo quatro equipes atuando na zona urbana, uma na zona rural e uma mista. A cobertura é de cerca de 80% da população. As equipes estão distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS).

GLOSSÁRIO - EQUIPE

Ao pé da letra, é sempre um grupo de dois ou mais indivíduos interagindo de forma adaptativa, interdependente e dinamicamente, voltados para objetivos apreciados e planejados conjuntamente (PINHO, 2006).

GLOSSÁRIO - TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação de ações e a cooperação. É uma tipologia de trabalho em equipe não estático, mas com dinâmica entre trabalho e interação que prevalece

como movimento contínuo da equipe, como articulação das ações e a interação dos agentes. O trabalho em equipe multiprofissional pode ser analisado pelos seguintes critérios: qualidade da comunicação entre os integrantes da equipe, especificidades dos trabalhos especializados, questionamento da desigual valoração social dos diferentes trabalhos, flexibilização da divisão do trabalho, autonomia profissional de caráter interdependente e construção de um projeto assistencial comum (PEDUZZI, 2007; PEDUZZI et al., 2011))

Há três equipes de Saúde Bucal, cobrindo uma população de 50%, que funcionam em UBS. Há dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com fisioterapeuta, profissional de educação física, psicólogo, pediatra e gineco-obstetra.

No município há um programa de educação permanente das equipes de saúde da família. A implantação do programa aumentou a resolubilidade da APS e tem apresentado impactos positivos com a diminuição das taxas de internação e da mortalidade infantil.

A Vigilância à Saúde tem na vigilância epidemiológica e sanitária a sua base. A vigilância ambiental e de saúde do trabalhador estão em fase de estruturação. Em que pese a diretriz de uma atuação mais articulada das vigilâncias, o que se vê, na prática, é um trabalho ainda bastante fragmentado. A articulação das vigilâncias com outros pontos da rede também deixa a desejar, sendo muito baixo o número de notificações, principalmente por parte da APS.

O apoio diagnóstico de média complexidade deixa a desejar, tanto em relação ao rol de exames oferecidos, quanto ao tempo de espera para acesso aos mesmos.

A assistência farmacêutica no município é realizada pela farmácia central, motivo de reclamação dos usuários, em particular daqueles que moram na zona rural, e já foi objeto de várias discussões no Conselho Municipal de Saúde. Atualmente, a oferta de medicamentos tem sido considerada satisfatória tanto no que se refere ao rol de medicamentos oferecidos quanto à oferta regular deles.

Atenção de urgência e emergência é realizada na UPA, em espaço contratado e ligado ao hospital municipal de referência – entidade privada filantrópica. Ainda é grande o número de casos que demandam a UPA e que poderiam e deveriam ser resolvidos nas UBS. Essa questão é motivo de conflitos frequentes entre os profissionais da atenção primária e da urgência e também nas discussões do Conselho Municipal de Saúde.

A referência para os cuidados hospitalares de complexidade e de terapia intensiva é concentrada em apenas um hospital privado em outro município, motivo de reclamações e pressões por parte dos profissionais.

Ao longo dos últimos anos, o Conselho Municipal de Saúde passou por duas reformulações importantes: a primeira, em relação à sua própria composição, quando se alterou a lei de criação do Conselho, substituindo a representação da sociedade e passando de indicações de entidades para eleição de delegados na Conferência Municipal de Saúde; a segunda, de dotar o Conselho com uma estrutura de secretaria e com alguma autonomia financeira, principalmente para processos de capacitação de conselheiros. Encontra-se em fase de discussão a implantação de Conselhos Locais de Saúde, decisão da última Conferência Municipal de Saúde.

Em relação à gestão do SUS, frequentemente há referências à falta de recursos humanos qualificados para o processo de gestão, em particular para as áreas de Recursos Humanos, Controle, Avaliação e Regulação. Ultimamente se tem investido nos processos de capacitação e educação permanente e também na informatização.

Quanto à educação permanente em saúde, nos últimos anos, tem-se investido em projetos de educação permanente dos profissionais, em especial dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família, embora com resultados parciais. Outro projeto importante, em fase de implementação, são os Seminários Interdisciplinares que contam com a participação dos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e dos NASF-AB. Os seminários têm uma comissão coordenadora que define a pauta, as estratégias de discussão e os convidados eventuais. São realizados quinzenalmente e têm presença obrigatória.

Apesar do pouco tempo, já se podem observar alguns avanços em relação ao planejamento do trabalho entre os diferentes profissionais e, também, em relação à implementação de alguns protocolos.

3- Aspectos gerais da comunidade de Vila Formosa

3- Aspectos gerais da comunidade de Vila Formosa

O QUE REGISTRAR:

o território da equipe, aspectos da comunidade/área onde atua essa equipe; aspectos sociais, serviços básicos (coleta de lixo, esgoto, sanitário), apoios sociais (escolas, creches, associações, etc).

Vila Formosa é uma comunidade de 5819 habitantes que fica na periferia de Curupira e se formou principalmente a partir do êxodo rural ocorrido na década dos anos 1970, em função do avanço do plantio de soja por grandes empresas, com a conseqüente redução da agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam soja, do plantio de tomate e batata que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes, localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal.

Na reunião da Associação Comunitária para definição do Plano de Ação para o próximo biênio, foram levantados os seguintes problemas:

- É grande o número de desempregados e subempregados.
- A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo, e parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.
- O analfabetismo é elevado, principalmente entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos.
- Há aumento da violência e do uso de drogas.
- Há dificuldade de acesso a consultas e exames especializados.
- Há dificuldade de acesso a alternativas culturais e de lazer.
- Falta um programa voltado para as pessoas idosas.

A Associação reconhece que, nas últimas administrações, tem havido algum investimento público na comunidade: escola reformada e ampliada, novas instalações da unidade básica de saúde, ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (mais uma equipe), trabalho da Equipe de Saúde da Família (eSF) na creche e no asilo. Algumas dessas iniciativas se deram em razão da pressão da Associação Comunitária, que é bastante ativa.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da igreja e de organizações não governamentais (ONG). Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, são voltados para crianças, adolescentes e mães.

A população do bairro conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular, as festas juninas. Em Vila Formosa, trabalham duas eSF – a Equipe Verde e a Equipe Amarela.

4- A Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa

4- A Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa

O QUE REGISTRAR:

A UBS acolhe a (s) equipe (s) responsável (is) pelo território. Localização, infraestrutura, equipes de saúde, relação com a população, processo de trabalho, gestão do processo de trabalho, cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade).

A comunidade de Vila Formosa tem uma Unidade Básica de Saúde, que atendeu, em 2019, a 6819 moradores, por duas equipes de Saúde da Família: a Equipe Verde com 3609 moradores, 691 famílias, população dividida em cinco microáreas, estando a micro 5 localizada em um pequeno povoado (545 pessoas, 121 casas), distante 12 km da Unidade de Saúde da Família. A segunda, Equipe Amarela, com população adscrita de 2710 moradores e dividida em cinco microáreas, sendo duas rurais.

VEJA OS VÍDEOS

Sinopse: O vídeo apresenta brevemente o município fictício de Curupira e a comunidade de Vila Formosa, apresentando os principais dados geográficos. Apresenta principalmente os dados sobre o atendimento de saúde do município de Curupira, mostrando os dados sobre o sistema de saúde local, estrutura sanitária e também, as equipes de Saúde da Família da comunidade de Vila Formosa.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_municipio_de_Curupira/658>

A Unidade de Saúde da Família de Vila Formosa abriga a Equipe Verde de Saúde da Família (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), a equipe de Saúde Bucal – uma cirurgiã-dentista (CD), uma técnica de saúde bucal (TSB), uma auxiliar de saúde bucal (ASB), e a equipe do NASF-AB que trabalha em tempo parcial, pois divide o seu tempo de trabalho com a Equipe Azul – uma psicóloga, um profissional de educação física, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Ainda participam da equipe um pediatra e um gineco-obstetra, em tempo parcial, e que também dividem o seu trabalho com outras equipes.

A Unidade está situada na rua principal do bairro, que faz a ligação com o centro da cidade. Foi inaugurada recentemente, substituindo a unidade antiga que estava instalada em uma casa alugada. A construção da Unidade foi financiada pelo Ministério da Saúde e contemplou, em seu projeto, as necessidades de espaço para a atuação das equipes de saúde e também para o conforto da população. Insere-se no esforço de qualificação da atenção primária.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho das equipes; porém, até o final da última administração, funcionava sem mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador e instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta desses materiais constituiu, durante muito tempo, um foco de tensão importante entre a equipe de saúde, a coordenação do Programa Saúde da Família (PSF) e o gestor municipal da saúde.

VEJA TAMBÉM. PARA CONHECIMENTOS BÁSICOS:

Equipe de Saúde da Família – Como funciona. Atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Ferramentas para gestão. Processo grupal e grupos operativos (BRASIL, 2017).

Política Nacional de Atenção Básica – PNAB,2017(BRASIL, 2017).

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano(BRASIL, 2014). Veja atualização em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no item 4 do PNAB, 2017.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) estrutura a atenção local à saúde com uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal ou equipe de Saúde Bucal (eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas de uma determinada área, sendo a média recomendada de 3000. A carga horária é de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde cadastrados na Estratégia Saúde da Família,

exceto para o profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas (02) equipes, pois poderá ser contratado por 20 ou até por 30 horas semanais.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) objetiva ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de saúde da família, das equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e para a Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s), à (s) qual(is) o NASF-AB está vinculado, e no território dessas equipes.

Os NASF-AB fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Poderão compor os NASF-AB as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): 1. Assistente Social; 2. Farmacêutico; 3. Fisioterapeuta; 4. Fonoaudiólogo; 5. Médico Acupunturista; 6. Médico do Trabalho*; 7. Médico Geriatra*; 8. Médico Ginecologista/Obstetra; 9. Médico Internista (clínica médica); 10. Médico Homeopata; 11. Médico Pediatra; 12. Médico Psiquiatra; 13. Médico Veterinário*; 14. Nutricionista; 15. Psicólogo; 16. Profissional de Arte/Educação; 17. Prof. de Educação Física; 18. Prof. de saúde sanitária; 19. Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2017).

De acordo com o Anexo da *Política Nacional de Atenção Básica – operacionalização*, item 4.1, são atribuições comuns dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2017, Anexo A, item 4.3.1):

- I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e em demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, nos protocolos, nas diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V - Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI - Participar do acolhimento aos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII - Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX - Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X - Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, o planejamento, a investigação clínica e epidemiológica e a avaliação dos serviços de saúde;

XI - Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII - Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII - Prever, nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

- XIV - Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- XV - Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;
- XVI - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XVII - Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- XVIII - Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XIX - Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados, com algum grau de dependência para as atividades da vida diária, e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- XX - Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- XXI - Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;
- XXII - Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- XXIII - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- XXIV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- XIV - Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI - Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou em outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVII - Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

5. A Equipe Verde, da Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa

5- A Equipe Verde, da Unidade Básica de Saúde da Família de Vila Formosa

O QUE REGISTRAR:

a equipe de saúde: composição, interrelações na equipe e com a UBS; relação com a população, processo de trabalho, gestão do processo de trabalho, cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade).

Nota: não usar nome das pessoas.

Como referido anteriormente, a Equipe Verde da Unidade de Saúde da Família – Vila Formosa (com cinco microáreas) é formada pelos profissionais da eSF, da eSB, do NASF-AB, incluindo, parcialmente, o pediatra e o ginecologista. São eles:

Mariana, 28 anos, solteira, Agente Comunitário de Saúde (ACD) da microárea 1, com 180 famílias cadastradas. Mariana estudou até a 8ª série e trabalhava em uma pequena confecção, como costureira, antes de trabalhar como ACS.

José Antônio, 18 anos, solteiro, estudante e Agente Comunitário de Saúde da microárea 2, com 160 famílias cadastradas. É o primeiro trabalho de José Antônio, que pretende continuar os estudos e tentar o vestibular para serviço social.

Aline, 25 anos, casada, dois filhos, Agente Comunitário de Saúde da microárea 3, com 170 famílias cadastradas. Aline estudou até a segunda série do Ensino Médio e interrompeu os estudos quando ficou grávida de seu primeiro filho. Trabalhou anteriormente em um restaurante, como cozinheira, e participa ativamente da Associação Comunitária. Tem facilidade para falar em público e ainda não perdeu as esperanças de retomar os estudos, algum dia, e talvez se tornar uma auxiliar de enfermagem.

Sônia Maria, 20 anos, solteira, Agente Comunitário de Saúde da microárea 4, com 150 famílias cadastradas. Sônia é procedente da zona rural, onde morava, e estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental, quando teve que abandonar os estudos pela dificuldade de acesso à escola e para ajudar a família na roça, a qual ainda vive do plantio de tomate e batata, principalmente.

Marco Antônio, 45 anos, solteiro, Agente Comunitário de Saúde da microárea 5, com 200 famílias cadastradas. Marco é uma pessoa tranquila, muito conhecida na cidade e sempre participa das ações desenvolvidas pela comunidade.

Joana, 48 anos, solteira, um filho, Auxiliar de Enfermagem. Joana trabalhou mais de quinze anos em hospital e, há três anos, foi aprovada na seleção e iniciou suas atividades no PSF, mantendo um plantão no hospital local nos finais de semana.

Renata, 29 anos, solteira, Médica. Formada há quatro anos, decidiu “viver” a experiência do PSF para depois fazer residência (Ginecologia e Obstetrícia). Trabalhou por três anos no município vizinho, de onde saiu porque o novo prefeito desativou o PSF que havia sido implantado por seu adversário político. Participa da atual equipe há nove meses, substituindo o médico anterior, que saiu porque o novo secretário de saúde estava exigindo o cumprimento das oito horas diárias de trabalho.

Pedro Henrique, 32 anos, Enfermeiro, solteiro. Pedro trabalha em Saúde da Família há oito anos, tendo sido coordenador da Atenção Básica quando da implantação da Estratégia de Saúde da Família no município. Saiu da coordenação na mudança da administração e, desde então, atua na equipe Verde. No princípio, teve algumas dificuldades na relação com o atual coordenador, que não foram totalmente superadas.

Cláudia, 23 anos, Cirurgiã-dentista. Cláudia é recém-formada, e este é seu primeiro emprego após sua formatura. Decidiu trabalhar com a atenção básica após o seu estágio rural, realizado em um pequeno município do norte de Minas Gerais. É uma pessoa muito dinâmica e cheia de planos.

Gilda, 22 anos, Técnica de Saúde Bucal (TSB). Gilda trabalha como TSB há três anos, tem o nível médio completo e pensa em retomar os estudos e tentar fazer uma faculdade.

Maria das Dores, 20 anos, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Trabalha como ASB desde a implantação da equipe, é muito habilidosa e gosta muito do seu trabalho.

José, 40 anos, Educador. José tem formação em educação e já trabalhou em vários setores da Secretaria Municipal de Educação, sendo responsável durante alguns anos pelo programa de alfabetização de adultos. Com a implantação do PSF no município, começou uma parceria com o setor saúde e, com a entrada do novo secretário municipal de educação, pediu para trabalhar junto às Equipes de Saúde da Família, fazendo uma ponte entre a saúde e a educação. No momento, trabalha em dois projetos de educação e saúde: um, junto à escola do bairro Vila Formosa, e outro, junto ao assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST).

Joana, 23 anos, solteira, Psicóloga. Joana tem dois anos de formada e esse é seu segundo emprego. O primeiro emprego foi em um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) da capital onde atuou desde a sua formatura. A decisão de voltar para o interior teve motivações familiares, mas ocorreu, principalmente, pelo seu desejo antigo de trabalhar na atenção primária. Como recém-contratada, ainda busca o seu espaço e a melhor forma de contribuir. Já teve um primeiro contato com a escola estadual do bairro e vê como promissora a parceria com escolas, tendo em vista o grande número de problemas com adolescentes relatados pela equipe de saúde.

Paulo, 27 anos, casado, Profissional de Educação Física. Paulo foi contratado no último concurso e trabalhava anteriormente em uma Academia da Cidade. Durante a sua formação, trabalhou em vários projetos e estágios na atenção primária e, desde a sua formatura, buscava esse espaço de trabalho. Assim como todos os profissionais que fazem parte do NASF-AB, Equipe Verde, ainda busca a sua melhor inserção no trabalho buscando atender as diretrizes definidas pela coordenação de APS do município de se buscar um trabalho articulado com os demais profissionais da unidade a partir de projetos. Atualmente, vem trabalhando juntamente com a nutricionista na implantação de um projeto voltado para a prevenção da obesidade juvenil, além de coordenar as atividades do Projeto Academia da Cidade.

Gilda, 38 anos, casada, Nutricionista. Gilda se graduou há apenas seis meses e esse é o seu primeiro emprego. Anteriormente, trabalhava na creche do bairro. Também está definindo o seu espaço de trabalho e participa da implantação do projeto de prevenção da obesidade juvenil e dos grupos socioeducativos voltados para hipertensos e diabéticos.

Mauro, Fisioterapeuta, 23 anos, solteiro. Assim como os outros profissionais do NASF-AB, busca o seu espaço de trabalho e, juntamente com os agentes comunitários de saúde, discute um projeto de avaliação da situação das pessoas acamadas com vistas à construção dos projetos terapêuticos voltados para essa população.

GLOSSÁRIO - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Trabalhador que desenvolve atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde e de incentivo à cidadania, atuando, sob supervisão, junto a famílias, grupos sociais e coletividades por adscrição de população, atendendo, de acordo com necessidades locais, populações de até 750 habitantes (em microárea) e são selecionados dentre candidatos residentes da mesma localidade em que atuarão (BRASIL, 2017). São atribuições do ACS: I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações de apoio ao diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético; IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Família Vila Formosa

6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Família Vila Formosa

A Unidade de Saúde funciona de 07h30min da manhã às 18h. Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 21h, pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, entre outras coisas, segundo a comunidade, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, porém, até o momento, não existe proposta de solução.

**7- 0 dia a dia da
Equipe Verde**

7- O dia a dia da Equipe Verde

O QUE REGISTRAR:

o processo de trabalho da equipe, a gestão desse processo, o cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade); como ocorre o trabalho em equipe, a educação para a saúde, a educação permanente, o acolhimento, o atendimento da demanda espontânea, o atendimento da demanda programada, as visitas domiciliares, as ações, projetos e grupos de pacientes.

GLOSSÁRIO – ACOLHIMENTO

É uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica a escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008). "O acolhimento às demandas espontâneas é uma excelente oportunidade para integrar a atenção individual à atenção coletiva, em especial nas atividades de vigilância em saúde" (BRASIL, 2013).

O tempo dos profissionais vinculados à Unidade de Saúde de Vila Formosa está dividido nas seguintes atividades e projetos:

- Atendimento da demanda espontânea – Ocupa a maior parte do tempo de alguns profissionais.
- Atendimento de demanda programada – Pré-natal, atenção a crianças menores de cinco anos, hipertensos, diabéticos e rastreamento do câncer de mama e de colo uterino, saúde bucal de gestantes e escolares.
- Projetos, programas e planos – A equipe já tentou desenvolver alguns projetos, por exemplo, grupo de hipertensos e diabéticos e grupos de caminhada, os quais, com o tempo, se mostraram pouco frutíferos. No início, essas iniciativas conseguiram

despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” e o trabalho “morria”. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu, em um determinado momento, condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, fato que provocou alguns questionamentos por parte da população e de alguns membros da própria equipe, e que não mudou, qualitativamente, a participação nas reuniões. Essa medida foi, posteriormente, abandonada.

A falta de um projeto e de uma avaliação mais sistemática do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo por causa da demanda de atendimento. A falta de perspectivas de mudanças tem provocado algum desgaste na equipe. A implantação recente do NASF-AB, do trabalho do pediatra, gineco-obstetra e dos seminários interdisciplinares gerou uma expectativa positiva, assim como a participação da médica, do enfermeiro e da cirurgiã-dentista no curso de especialização em saúde da família. A novidade foi comunicada durante a última reunião da equipe.



Reunião da Equipe Verde

Pedro: Vamos começar a reunião? A Aline disse que vai chegar mais tarde. Quem faz a ata hoje? Da última vez foi a Sônia.

Mariana: Acho que é a minha vez.

Pedro: Sônia, você pode ler a ata da última reunião.

Sônia: Olha, gente, foi muito difícil fazer a ata porque ninguém obedecia à pauta. Então, ficou uma confusão. Mas vamos lá: “leitura da ata”...

Renata: É, acho que você tem razão, a última reunião foi realmente muito confusa. Vamos ver se hoje a gente consegue discutir respeitando a pauta. Por falar nisso, qual é a pauta?

Marco Antônio: A mesma de sempre.

Renata: Também não é assim.

Marco Antônio: Mas é sério. A impressão que eu tenho é que a gente anda em círculos e sempre acaba caindo na mesma discussão. “Se queremos resultado diferente do nosso trabalho, precisamos fazer as coisas diferentes”. Mas o que é esse diferente? É aí que nós estamos atolados e não saímos do lugar.

Pedro: Pois eu vou falar pela enésima vez. Acho que o nosso problema é a falta de planejamento.

Renata: Pois eu acho que é a falta de tempo e a enorme demanda de atendimento espontâneo que nos impedem de planejar.

Marco Antônio: Quem veio antes: o ovo ou a galinha? Nós não planejamos porque não temos tempo, ou não temos tempo porque não planejamos?

Cláudia: Olha, gente, apesar de estar aqui há pouco tempo, acho que realmente a gente precisa fazer alguma coisa. Quero fazer uma proposta. Não sei se vocês sabem, mas eu, o Pedro e a Renata estamos começando um curso de especialização, e a primeira tarefa desse curso é fazer uma reflexão sobre o nosso modelo de atenção e nosso processo de trabalho. Quem sabe a gente não faz isso para a equipe toda?

Paulo: Gente, nós do NASF-AB estamos chegando agora, mas acho que a ideia é muito interessante. Eu concordo que pode ser um bom caminho. Modelo de Atenção - Processo de trabalho. Tem tudo a ver com o nosso trabalho, na educação física. Será que não podemos ajudar com a atenção aos diabéticos e hipertensos, que é problema crônico?

Pedro: Complementando essa ideia, e já pensando na elaboração coletiva de um plano de intervenção sobre os problemas de saúde que nós, equipe de saúde, a gestão do sistema municipal e a comunidade temos que enfrentar, os próximos passos seriam listar os principais problemas de saúde, e selecionarmos um que seja prioritário. São, na realidade, os dois primeiros passos do Planejamento Estratégico Situacional, e a partir dos quais faríamos nosso Plano de Intervenção.

Talvez você concorde que a situação apresentada na reunião da Equipe Verde é, infelizmente, muito comum entre milhares de equipes reais que atuam na Estratégia de Saúde da Família. O sentimento de que “entra ano, sai ano...”, os avanços que conseguimos estão aquém das nossas expectativas, e a sensação de que a demanda e a pressão por atendimento “nos engolem” são muito frequentes. Por outro lado, felizmente, também encontramos muitas equipes que, vivendo realidades semelhantes, conseguem administrar bem a demanda, criar vínculos com a comunidade, desenvolver alguns projetos e provocar mudanças, conseguindo atingir objetivos e metas e, com isso, mais satisfação com o seu trabalho.

O que diferencia, então, o trabalho das equipes que conseguem romper com a “inércia” do trabalho de equipes que têm dificuldades e não conseguem sair dessa inércia? É possível que a resposta para essa pergunta esteja relacionada, entre outras coisas, às formas como cada equipe pensa o seu modelo de atenção e como ela trabalha ou, dito de outra maneira, as formas como as equipes organizam seu processo de trabalho na implementação de um modelo de atenção.

**8- Estimativa rápida:
problemas de saúde
do território e da
comunidade (primeiro
passo do Planejamento
Estratégico Situacional)**

8- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional)

O QUE REGISTRAR:

primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Identificação dos problemas de saúde. Aplicação da estimativa rápida. Lista de problemas: problemas de saúde no território e na comunidade; como foram selecionados, quais são?

Conforme observado na reunião da Equipe Verde, além dos problemas sociais que recebem influência e afetam aspectos sanitários, muitos são os problemas de saúde enfrentados no dia a dia e que foram, assim, listados:

- Falta de recursos humanos qualificados para o processo de gestão;
- Educação Permanente em Saúde, para equipes profissionais;
- Dificuldade na referência e contrarreferência;
- Aumento da violência e do uso de drogas;
- Falta de programa voltado para pessoas idosas;
- Grande demanda espontânea;
- Melhor organização da atenção a diabéticos e hipertensos;
- Organização do atendimento programado da pediatria e da gineco-obstetra.

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

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

O QUE REGISTRAR:

segundo passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A seleção do problema para plano de intervenção – critérios de seleção aos problemas – importância, urgência, capacidade de intervenção e definição de problema prioritário para plano de intervenção. Utilizar o Quadro 1. Para o tópico urgência, a soma das notas atribuídas deve ser 30.

Para a priorização de um (ou mais) problemas, aplica-se a cada um dos que estão listados na “estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade”, uma classificação pela importância (alta, média ou baixa), urgência (distribuir 30 pontos entre os problemas identificados) e capacidade de enfrentamento (total, parcial ou fora). Assim, o problema prioritário deve ser o mais importante, mais urgente e com maior possibilidade de enfrentamento e resolução pela Equipe Verde de Vila Formosa, município de Curupira.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Verde, Unidade Básica de Saúde Vila Formosa, município de Curupira, estado de Minas Gerais, 2020.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Falta de recursos humanos qualificados para o processo de gestão | Média | 2 | Fora | 8 |
| Educação Permanente em Saúde, para equipes profissionais | Alta | 3 | Total | 3 |
| Dificuldade na referência e contrarreferência | Média | 3 | Parcial | 5 |
| Aumento da violência e do uso de drogas | Média | 3 | Fora | 7 |
| Falta de programa voltado para pessoas idosas | Alta | 7 | Total | 1 |
| Grande demanda espontânea | Alta | 6 | Parcial | 2 |
| Melhor organização da atenção a diabéticos e hipertensos | Média | 4 | Parcial | 3 |
| Organização do atendimento programado da pediatria e da gineco-obstetra | Baixa | 2 | Parcial | 6 |

Fonte: Faria, Campos e Santos (2018). (modelo)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

*** Total, parcial ou fora

**** Ordenar considerando os três itens

PASSOS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

A etapa do diagnóstico e da seleção de prioridade tem continuidade em mais oito passos, visando completar o PES, que poderá ser acessado na Unidade 3 (Elaboração do plano de intervenção / plano de ação) do módulo *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde* (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018), disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_avaliacao_e_programacao_das_acoes_de_saude/715>.

Seção 1 Primeiro passo: identificação dos problemas de saúde

Seção 2 - Segundo passo: priorização de problemas

Seção 3 - Terceiro passo: explicação do problema

Seção 4 - Quarto passo: descrição do problema selecionado

Seção 5 - Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Seção 6 - Sexto passo: desenho das operações sobre os “nós críticos”

Seção 7 - Sétimo passo: elaboração do plano operativo

Seção 8 - Oitavo passo: gestão do plano

Seção 9 - Nono passo: acompanhamento da execução do plano operativo, responsáveis, prazos

Seção 10 - Décimo passo: gestão do plano – monitoramento e avaliação

Referências

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Glossário temático economia da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3080.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Acolhimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 2. 290p. (Cadernos de Atenção Básica, 28). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. (Cadernos de Atenção Básica, 39). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. **Como funciona? Equipe de Saúde da Família**. 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 12 fev. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programas das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento__avaliacao_e_programacao_das_acoes_de_saude/715>. Acesso em: 12 fev. 2020.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_e_modelo_de_atencao/721>. Acesso em: 12 fev. 2020.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; Cepesc; Abrasco, 2007. p.161-77. Disponível em: <<https://lappis.org.br/site/trabalho-em-equipe-sob-o-eixo-da-integralidade-valores-saberes-e-praticas/4513>>

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2011.v21n2/629-646/>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

PINHO, M. C. G. de. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciência & Cognição**, v. 8, p. 68-87, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: HUCITEC, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/A_natureza_do_espa%C3%A7o.html?id=JRvh0ebaIXoC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 12 fev. 2020.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. **O território da equipe de saúde da família**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em: 12 fev. 2020.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

