

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

**Victor Cesar Silva Pereira**

**PROPOSTA PARA GESTÃO DO TRABALHO: Fortalecendo a  
coordenação do cuidado em uma equipe de saúde da família**

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS**

**2020**

**Victor Cesar Silva Pereira**

**PROPOSTA PARA GESTÃO DO TRABALHO: Fortalecendo a  
coordenação do cuidado em uma equipe de saúde da família**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro, como requisito parcial para  
obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de  
Freitas Ribeiro

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2020**

**Victor Cesar Silva Pereira**

**PROPOSTA PARA GESTÃO DO TRABALHO: Fortalecendo a  
coordenação do cuidado em uma equipe de saúde da família**

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

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

**Banca examinadora**

Professor Dr. Marco Túlio, de Freitas Ribeiro

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Elaborar uma proposta de intervenção com vistas à melhoria do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família de Brumal no município de Santa Bárbara, estado de Minas Gerais.

**MÉTODOS:** foi desenvolvido um plano de ação para enfrentamento do problema priorizado após a estimativa rápida participativa e reuniões de equipe. Para fundamentar o estudo, foi desenvolvida uma revisão de literatura sobre Recursos Humanos na Estratégia Saúde da Família.

**RESULTADOS:** evidenciou-se que a ESF de Brumal está incompleta, e que tal fato traz prejuízos para o setor de saúde e insatisfação popular.

**CONCLUSÕES:** é necessário conscientizar a população quanto aos impactos que as faltas do profissional de enfermagem acarretam para o serviço, promovendo seu empoderamento sobre o problema, de forma que atuem junto ao gestor municipal e equipe de saúde para sua solução.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, População, Satisfação do paciente, Equipe de assistência ao paciente.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** develop an intervention proposal to improve the work process of the Brumal Family Health Team in the municipality of Santa Bárbara, state of Minas Gerais.

**METHODS:** an action plan will be developed to face the prioritized problem after rapid participatory estimation and team meetings. To support the study, a literature review on Human Resources will be developed in the FHT.

**RESULTS:** it was evidenced that the Brumal FHT is incomplete, and that this fact damages the health sector and popular dissatisfaction.

**CONCLUSIONS:** it is necessary to make the population aware of the impacts that the lack of nursing professionals has on the service, promoting their empowerment on the problem, so that they work with the municipal manager and the health team to solve it.

Keywords: Nurse, Population, Patient satisfaction, Patient care team.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade	8
1.2.1 Aspectos socioeconômicos	8
1.2.2 Aspectos demográficos	9
1.2.3. Aspectos epidemiológicos	9
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	10
1.3.1 Atenção Primária à Saúde	10
1.3.2 Pontos de Atenção à Saúde Secundários	11
1.3.3 Pontos de Atenção à Saúde Terciários	11
1.3.4 Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde	11
1.3.5 Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS	12
1.3.6 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde	12
1.4 Unidade Básica de Saúde de Brumal	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família de Brumal	13
1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde de Brumal	14
1.7 O dia a dia da equipe	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	18
<b>3 OBJETIVOS</b>	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
<b>4 METODOLOGIA</b>	20
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	21
5.1 Fila de atendimento	21

5.2 Trabalho do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde	22
5.3 Processo de trabalho	23
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	31

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Santa Bárbara é um município brasileiro no estado de Minas Gerais; se situa na região metropolitana de Belo Horizonte e se localiza a 112 km da capital do Estado de MG (Belo Horizonte). Sua população estimada em 2019 era de 31.324 habitantes (IBGE, 2020).

As origens de Santa Bárbara remontam o período da exploração do ouro em Minas Gerais, no início do século XVIII. O bandeirante paulista Antônio Silva Bueno, explorando as margens do ribeirão existente nas fraldas da Serra do Caraça, encontrou ali ricas minas de ouro. A este ribeirão, ele chamou de Santa Bárbara, pois aqui chegara no dia 4 de dezembro de 1704, dia da Santa deste nome, conforme registro no calendário litúrgico (PREFEITURA DE SANTA BÁRBARA, sp.).

Atualmente sua economia se baseia: na extração mineral de ferro e ouro por grandes empresas, ainda uma herança da época colonial; na produção de mel e derivados; na silvicultura; no reflorestamento para produção de celulose; nas atividades agropecuárias de expressão regional; e no turismo ecológico, rural, histórico, cultural e de aventuras (esportes radicais), hoje em fase de franco desenvolvimento, pois a cidade está cercada pela Serra do Caraça que proporciona uma rica natureza com várias cachoeiras, trilhas e parques ecológicos.

### 1.2 Aspectos da comunidade

#### 1.2.1 Aspectos socioeconômicos

Brumal é um distrito de Santa Bárbara, fundado pelos bandeirantes na época da mineração do Brasil colonial. A equipe da saúde da família (ESF) de Brumal abrange uma população de 1834 habitantes. Brumal é um distrito que fica cerca de 12Km do município e temos tanta população que vive em área urbana, quanto população que vive em área rural sob nossa responsabilidade.

Possui rede de saneamento básico na zona urbana com coleta de lixo programada, água encanada e luz elétrica no distrito. Na área rural a população utiliza de fossa para descarte do seu esgoto, possui energia elétrica e a água



encanada é presente na maioria das residências, quando não se faz presente a população é abastecida por caminhões pipas ou utiliza de fontes naturais para seu consumo.

As opções de lazer que o distrito oferece são bem restritas, possui a praça da igreja matriz com um gramado extenso e um chafariz, campo de futebol e pousadas que investem no turismo da região. Próximo ao distrito fica o Parque Natural do Caraça que atrai muitos turistas para região, pois possui diversas cachoeiras e ecoturismo abundante.

### 1.2.2 Aspectos demográficos

**Tabela 1 - Aspectos demográficos da área adscrita da Equipe de Saúde da Família Brumal, do município de Santa Bárbara, 2019.**

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
<b>1-4</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>99</b>
<b>5-14</b>	<b>136</b>	<b>132</b>	<b>268</b>
<b>15-19</b>	<b>58</b>	<b>66</b>	<b>124</b>
<b>20-29</b>	<b>155</b>	<b>144</b>	<b>299</b>
<b>30-39</b>	<b>132</b>	<b>136</b>	<b>268</b>
<b>40-49</b>	<b>115</b>	<b>134</b>	<b>249</b>
<b>50-59</b>	<b>114</b>	<b>111</b>	<b>225</b>
<b>60-69</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>162</b>
<b>70-79</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>71</b>
<b>≥ 80</b>	<b>17</b>	<b>39</b>	<b>56</b>
<b>TOTAL</b>	<b>889</b>	<b>945</b>	<b>1834</b>

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, dados obtidos do E-SUS.

### 1.2.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro:

**Tabela 2 - Aspectos epidemiológicos da área adscrita da ESF de Brumal, do município de Santa Bárbara, 2019.**

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	11
Hipertensos	356
Diabéticos	110
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	50
Pessoas que tiveram AVC	15
Pessoas que tiveram infarto	5
Pessoas com doença cardíaca	20
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	22
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	19
Pessoas com sofrimento mental	158
Acamados	8
Fumantes	228
Pessoas que fazem uso de álcool	318
Usuários de drogas	18

Fonte: E-SUS.

### 1.3 Sistema Municipal de Saúde

#### 1.3.1 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde é em sua grande maioria assistida pela Estratégia Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família são compostas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis agentes

comunitários de saúde (ACS). Das onze equipes de Santa Bárbara, seis contam, também, com a Equipe de Saúde Bucal.

### 1.3.2 Pontos de Atenção à Saúde Secundários

Pontos de Atenção secundária são existentes no próprio município através de ambulatorios com especialidades como: pediatria, ginecologista e obstetra, psiquiatria, dermatologista, urologista, ortopedista, cardiologista, médico do trabalho. E algumas especialidades que não possuímos no município, contamos com pontos de atenção em outras cidades como Itabira e Belo Horizonte que ofertam especialidades como: endocrinologista, pneumologista, neurologista, reumatologista, hematologista entre outras.

### 1.3.3 Pontos de Atenção à Saúde Terciários

Ponto de referência de atenção terciária é a Santa Casa Nossa Senhora das Mercês que se localiza no centro da cidade de Santa Bárbara que fica responsável pelo Pronto Atendimento que funciona 24h por dia 07 dias da semana, pelas internações hospitalares e transferências de pacientes que necessitem de UTI, UTI neonatal ou serviços não disponibilizados pelo município.

### 1.3.4 Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde

Contamos na rede com o apoio de três laboratórios para realização de exames de sangue, urina, fezes, biópsias, duas clínicas para exames complementares como ultrassonografia e o hospital que possui maquinário necessário para realização de tomografias e ressonâncias. Na cidade temos disponível a farmácia da prefeitura que trabalha com todo processo que envolva medicamentos dos componentes Básico, Estratégico e Excepcionais - desde a fase de programação e aquisição até a dispensação da medicação aos pacientes. Os farmacêuticos e atendentes orientam o usuário e os profissionais da equipe de saúde sobre questões que envolvam medicamentos. A dispensação de

medicamentos é realizada mediante apresentação de prescrição (médica ou odontológica) em duas vias e documento (RG ou CPF) do paciente.

### 1.3.5 Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS

Transporte é disponibilizado pela Secretaria de Saúde para os pacientes irem em consulta a municípios adjacentes, o que deve ser solicitado pelo médico no momento em que faz o encaminhamento. Geralmente ocorre em transportes coletivos como vans ou mini ônibus dependendo da demanda da cidade. Se necessário, o paciente pode recorrer a transporte individual, desde que seja comprovada a real necessidade do paciente. Todas as unidades de saúde possuem prontuário eletrônico, assim como os ambulatórios, o que facilita aos profissionais no momento do atendimento revisar o prontuário do paciente, caso necessário. Para tal cadastro se utiliza o número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) o que facilita também o cadastramento das famílias na rede municipal de saúde.

### 1.3.6 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

A referência e a contrarreferência são conduzidas pela Secretaria de Saúde. Todos os requerimentos solicitados pelos médicos de atenção básica ou especialistas possuem um código de classificação P1 urgente, P2 necessita de certa rapidez, P3 procedimento ambulatorial. Sendo assim, a unidade seguindo esses códigos envia para secretaria os procedimentos que são agendados, e é feita uma guia que retorna ao local de origem para entrega e aviso aos pacientes pelas ACS.

## 1.4 Unidade Básica de Saúde de Brumal

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Brumal na verdade é representada por duas unidades separadas, Brumal e Sumidouro, por se tratar de uma extensa área de abrangência no que se tange a quilometro quadrados.

A unidade de saúde de Brumal existe há mais de 25 anos, porém a estrutura em que se localiza o prédio é nova, sendo inaugurada em 2012 durante o primeiro

mandato da gestão atual. Por se tratar de uma estrutura nova e construída para a finalidade que ocupa, pode-se dizer que o prédio é bem organizado e atende a população de forma satisfatória. A unidade de Sumidouro também é nova, sua estrutura foi inaugurada em 2014 e conta com espaços bem definidos para atender a população.

A estrutura física da UBS conta com uma recepção ampla (com cadeiras suficientes, bebedouro de água, televisão), sala de vacinas, sala de pré-consulta para realização do acolhimento e triagem dos pacientes. Seguindo pelo corredor temos a sala do dentista que é equipada com duas cadeiras e materiais próprios, em frente tem a sala de ginecologia onde são realizados os exames preventivos pela enfermeira (quando presente na unidade) ou avaliação ginecológica quando queixa das pacientes. Mais à frente tem a sala de curativos, a sala de reuniões e dos ACS, depois vem o consultório médico e a parte dos fundos termina com a cozinha, banheiro dos funcionários, expurgo, sala de esterilização, depósito de matérias de limpeza; a parte de baixo conta com um porão sem paredes onde são realizados os grupos de atividades físicas.

Na unidade contamos com um aparelho de eletrocardiograma que fica na sala de curativos, otoscópio, oftalmoscópio, esfigmomanômetros, sonar, todo aparato odontológico e ginecológico, fora os materiais de escritórios como cadernos, receitas, canetas, cartolinas tinta para carimbos e outros.

A população em sua maioria gosta do espaço físico reservado a ela, trata a equipe bem e com respeito. Apesar de nem sempre terem suas demandas atendidas na hora, eles procuram entender as adversidades que enfrentamos no momento com a ausência de funcionário ou a sobrecarga de funções de outros.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família de Brumal

Nossa equipe é composta por um médico que atende Brumal e Sumidouro, uma enfermeira que há 06 meses não se encontra de forma efetiva na unidade, pois está realizando funções de auditoria a pedido da Secretaria de Saúde do município, três técnicas de enfermagem (duas que ficam em Brumal e uma em Sumidouro), um cirurgião dentista que atende as duas unidades, uma técnica de saúde bucal que atende as duas unidades, quatro agentes comunitárias de saúde (dois em Brumal e dois em Sumidouro, sendo uma delas responsável pela zona rural), um auxiliar de

serviços gerais e uma recepcionista. Contamos com prontuários eletrônicos nas unidades o que é um grande facilitador para os profissionais que utilizam esse recurso e para melhor organização da unidade.

#### 1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde de Brumal

O horário de atendimento médico da unidade de saúde corresponde ao período: 07:00 as 11:00 e 12:00 as 16:00 de terça a sexta-feira e o atendimento odontológico ocorre de segunda a sexta-feira de 07:00 as 12:00 e 13:00 as 16:00 como observado o horário de almoço dos funcionários é intercalado para que a unidade fique sempre aberta a população no período de 07:00 as 17:00h.

Por se tratar de duas unidades assistidas pela mesma equipe os horários e locais de atendimento são variados, sendo assim distribuídos; às segundas-feiras é o *Day off* (dia livre para estudos), sendo que quinzenalmente existe atendimento priorizando a saúde do trabalhador na unidade, o atendimento médico ocorre no período: 17:00 as 20:00h na primeira segunda-feira do mês e o atendimento odontológico ocorre no mesmo horário, porém, na terceira segunda-feira do mês; às terças-feiras no período da manhã são 10 consultas programadas e 2 demandas espontâneas (Sumidouro) e no período da tarde são 10 consultas programadas e 2 demandas espontâneas (Brumal); às quartas-feiras no período da manhã são realizadas consultas de pré-natal e no período da tarde as visitas domiciliares, sendo que quinzenalmente no período da manhã é intercalado pré-natal e atendimento na zona rural do distrito (Cubas); às quintas-feiras no período da manhã são 10 consultas programadas e 2 demandas espontâneas (Sumidouro) e no período da tarde são 10 consultas programadas e 2 demandas espontâneas (Brumal) e por fim nas sextas-feiras no período da manhã ficaram 10 consultas programadas e 2 demandas espontâneas (Brumal) e o período da tarde ficou reservado para renovação de receitas médicas.

#### 1.7 O dia a dia da equipe

No momento apesar de termos uma enfermeira chefe para a unidade, ela se encontra na Secretaria de Saúde realizando o trabalho de auditora dentro dos processos e atividades da saúde do município, sendo assim muitas de suas funções

foram redistribuídas para outros funcionários. O acolhimento é realizado pela recepcionista que avisa as técnicas de enfermagem ou ACS que tem paciente na recepção e após identificar a necessidade do paciente o direciona para o responsável (Tec. de enfermagem, ACS, téc. em saúde bucal). A agenda médica é disposta da seguinte forma, 10 atendimentos para consulta programada, ou seja, com agendamento prévio e 02 vagas para demanda espontânea, tanto no período da manhã quanto no período da tarde.

Alguns dias da semana têm grupos de atividades físicas que são realizados pelas ACS Rosimeire em Brumal e Geni em Sumidouro; também temos o grupo de gestantes, hipertensos, diabéticos e adolescentes que são realizados pelas técnicas de enfermagem, revezando o horário e dia de acordo com a agenda pessoal de cada uma.

Também possuímos na unidade consultas com psicólogo que atende às quartas feiras de manhã, nutricionista que atende às segundas feiras, fisioterapeuta que faz atendimento domiciliar nas quartas e quintas feiras pela manhã e fonoaudióloga que comparece à unidade devida demanda de pacientes programados.

As visitas domiciliares são realizadas diariamente pelas ACS responsáveis por cada microárea; elas entregam guias para realização de exames ou encaminhamentos de consultas próximas para o paciente, avaliam e detectam necessidade de visitas domiciliares por outros profissionais e a visita domiciliar médica é realizado toda quarta feira a tarde seguindo orientações das ACS para marcar as consultas.

Sobre o planejamento das ações a serem ofertadas à população ficou definido entre os funcionários que teríamos reuniões de equipe semanais nas sextas feiras à tarde. Porém as reuniões estão sendo mensais, pois encontramos dificuldade de a enfermeira ir até a unidade e parte da falta de compromisso da equipe em geral se organizar e montar a reunião. As tomadas de decisões são realizadas em equipe via aplicativos de mensagens em grupo (*WhatsApp*) e as avaliações das ações ofertadas para a população não estão sendo devidamente discutidas pela equipe.

Por termos os grupos que já são bem consolidados pela equipe e já possuem um cronograma prévio, muitas vezes as conversas em grupo de aplicativo de mensagens são facilitadoras no quesito tempo, porém estamos

tentando reparar o erro programando reuniões quinzenais a partir do mês de maio que na primeira sexta-feira do mês contou com a primeira reunião e estamos concentrados a realizar a segunda no dia 24/05.

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

- 1 Fila para agendamentos de consultas;
- 2 Falta da enfermeira na unidade de saúde;
- 3 Data predefinida para marcação de exames laboratoriais e complementares;
- 4 Reduzido número de vagas para especialistas fora do município;
- 5 Falta de medicamentos de urgência e emergência na unidade;
- 6 Falta de saneamento básico e o encanamento de água na área rural;
- 7 Falta de investimento em lazer para a população;
- 8 Difícil acessibilidade ao distrito;
- 9 Não preenchimento das contrarreferência;
- 10 *Internet* de má qualidade;
- 11 Número escasso de reuniões multidisciplinares;

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

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Brumal, Unidade Básica de Saúde Brumal, município de Santa Bárbara, estado de Minas Gerais**



Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Equipe de saúde incompleta, interferindo no processo de trabalho da equipe	Alta	6	Parcial	1
Resistência entre os profissionais da equipe e a população, para agendamento de consultas periódicas	Média	6	Total	2
Ocupação das vagas espontâneas de forma errônea	Média	4	Total	3
Alto índice de doenças crônico-degenerativas	Alta	6	Parcial	4
Falta de medicamentos na farmácia básica	Alta	4	Fora	5
Déficit no saneamento básico na zona rural	Alta	4	Fora	6

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A principal insatisfação da população com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente relacionada ao tempo de demora para marcação de consultas ou exames complementares (CONILL; GIOVANELLA; ALMEIDA, 2011). Muitos pacientes se sentem abandonados pelo sistema que às vezes demora meses para marcação da consulta ou dos exames solicitados.

Essa realidade também atinge a Unidade Básica de Saúde de Brumal que mesmo sendo uma unidade relativamente pequena com cerca de 1800 usuários cadastrados, está com uma fila de atendimento de cerca de 30 dias para consulta médica.

Foi evidenciado durante reuniões de equipe e opiniões dos usuários que muitas atividades ou serviços da unidade estão em desfalque por conta da falta de um enfermeiro que se encontre a unidade em tempo integral e assim suas funções são absorvidas por outros profissionais que ficam sobrecarregados e não as desempenham com total capacidade. E isso vem sendo sentido pela população que cada vez mais se sente desassistida e insatisfeita com vários serviços prestados.

Sendo assim, buscando um melhor funcionamento de toda a equipe e melhor satisfação da população ficou clara a importância de um enfermeiro na unidade, pois na atenção básica no programa de saúde da família houve uma reforma no modelo assistencial vigente centrado no médico, com base em uma equipe multiprofissional que atua no ambiente e estilo de vida das famílias em seu espaço social que são os núcleos de abordagem do programa.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas à melhoria do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família de Brumal no município de Santa Bárbara, estado de Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

Conscientizar usuários e gestores quanto à necessidade de contratação de profissionais para ESF de Brumal, a fim de redefinições de funções e redução de filas evitáveis na unidade de saúde de Brumal.

Evidenciar as funções do enfermeiro dentro de uma unidade básica de saúde, a fim de esclarecer as múltiplas funções que esse cargo ocupa e evidenciar o impacto da falta do profissional de enfermagem para o funcionamento da ESF.

Reduzir as filas evitáveis na unidade básica de Brumal que na atualidade é a principal reclamação dos usuários, assim como auxiliar na reorganização do trabalho de equipe e andamento nos agendamentos de consulta com a equipe de enfermagem.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto apresentado utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. A demora entre a marcação e a consulta médica foi o problema de maior peso que encontramos na unidade e está relacionada à falta do enfermeiro na unidade, que por se fazer ausente sobrecarrega os outros membros da equipe. Sendo assim os nós críticos identificados para intervenção foram: Fila para atendimento, equipe incompleta (sem enfermeiro) e sobrecarga de funções por alguns membros da equipe.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tema com base nos “nós críticos” encontrados em discussão com a equipe de saúde de Brumal. Foram incluídas publicações de 2005 a 2017, de acordo com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para pesquisa: Enfermeiro, População, Satisfação do paciente, Equipe de assistência ao paciente.

As ações propostas para resolução dos problemas foram: cobrar da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara o andamento na lista de espera do concurso realizado ano passado e direcionar o novo profissional de enfermagem a UBS de Brumal, redefinir e redistribuir funções de acordo com a especificidade de cada profissão, assim que o novo profissional de enfermagem assumir o cargo e diminuir ou extinguir as filas evitáveis a fim de diminuir o tempo entre marcação e consulta médica.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um estudo em que foram analisados artigos sobre a importância do acolhimento, o primeiro contato do paciente com algum profissional que irá ouvi-lo para direcioná-lo para o atendimento em que ele veio procurar. Obviamente qualquer integrante da equipe pode realizar esse atendimento, porém precisamos da equipe formada e completa para que nenhuma etapa seguinte seja pulada ou não justificada ao usuário. Sendo assim, a falta do enfermeiro na equipe é um grande desfalque que prejudica o andamento de toda a unidade visto que sua função não está centrada na clínica e cura e sim na integralidade do cuidado, intervenção frente fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA; PERICO; DIAS,2018).

### 5.1 Fila de atendimento

Os problemas de acesso aos serviços de saúde principalmente com a demora entre a marcação da consulta e o dia propriamente dito da consulta vêm sendo amplamente discutido na atualidade. São diversos os fatores que se fazem pensar o porquê da demora entre marcar e efetivamente passar em uma consulta médica. Dentre eles a queda de renda que faz com que as pessoas abandonem os planos de saúde e recorram ao SUS, proximidade com o local em que reside, menor custo com medicações e exames, maior demanda da população do que a oferta de profissionais de saúde dispostos nas unidades, entre outros. De acordo com Vieira da Silva *et al.* (2010), a existência de filas que poderiam ser evitadas para a marcação de consultas e/ou utilização de serviços da rede básica pública de atenção à saúde, que culminam em sofrimento desnecessário por parte do usuário, tem sido considerada como o maior problema e obstáculo ao acesso ao cuidado, e, por si só, como componente da má qualidade do serviço ofertado.

O enfermeiro possui a gerência como instrumento de trabalho, e muitas vezes, o que deveria ser de responsabilidade de todos os membros da equipe, se torna responsabilidade do enfermeiro, que assume essa atribuição na Equipe de Saúde da Família (MAGALHÃES, 2010). Entretanto foram apresentadas soluções

alternativas que amenizariam o problema das filas como realizar um acolhimento mais efetivo e humanizado, pois desta maneira o usuário seria direcionado de forma mais resolutiva para resolver suas queixas. De acordo com Vieira da Silva *et al.* (2010), medidas como implantação permanente de marcação de consultas, criação de lista de espera para as consultas eletivas a fim de redefinir o fluxo no caso desistências, definições de situações que devem ser consideradas de pronto atendimentos e eletivas visam extinção de filas evitáveis, diminuição do tempo de espera na fila ou, diminuição entre o tempo de agendamento e realização da consulta ou, diminuição de consultas consideradas desnecessárias.

## 5.2 Trabalho do enfermeiro na atenção básica em saúde

As atribuições do enfermeiro na atenção básica são diversas e muitas vezes desvalorizadas por membros da própria equipe, pela população ou pela gestão municipal que impedem esse profissional de executar aquilo que lhe foi delegado de maneira ampla e sem restrições. De acordo com Ferreira, Périco e Dias (2018), o trabalho do enfermeiro se refere à produção do cuidado e gestão do processo terapêutico e as atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem, ou seja, além das capacidades técnicas que o enfermeiro deve ter após a conclusão do seu curso, ele também necessita de capacidade de gestão pública para organizar e gerenciar o funcionamento da unidade em que trabalha.

De acordo com o Guia Prático de Saúde da Família as atribuições específicas do enfermeiro UBS são (BRASIL, 2001):

- realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo indicação para continuidade da assistência prestada;
- realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e nas disposições legais da profissão;
- planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a UBS;
- executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo da vida: criança, adolescente, mulher, adultos e idoso.

- no nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na UBS e, quando necessário, no domicílio;
- realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 2001;
- aliar atuação clínica a prática da saúde coletiva;
- organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos na UBS;
- zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências da UBS, garantindo o controle de infecção;
- realizar busca ativa de casos, como tuberculose, hanseníase e demais doenças de cunho epidemiológico;
- realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às famílias de risco, conforme planejamento da UBS.

Visto isso fica claro a importância desse profissional na UBS e quanto ele é fundamental para amenizar ou reduzir a fila de atendimento médico, pois muitas queixas dos pacientes o enfermeiro resolverá sem a necessidade de o paciente passar em consulta médica, como por exemplo: análise de exames laboratoriais ou complementares; realização de coleta de citopatológico em mulheres dentro da faixa etária; consultas de puericultura; visitas domiciliares; estratificação e direcionamento correto dos pacientes para consulta médica; entre outros e diminuiria a carga de funções do médico e dos outros integrantes da equipe.

### 5.3 Processo de trabalho

Dentro da unidade básica de saúde o processo de trabalho está diretamente vinculado com o trabalho em equipe da UBS, para que isso ocorra de forma satisfatória é necessário que cada integrante da equipe tenha suas funções bem

definidas dentro da sua área de atribuição e não absorva funções de outros membros para que não fique sobrecarregado, seja no ambiente da UBS, seja na comunidade seja ainda junto aos demais profissionais que compõe a equipe (COSTA; ENDERS; MENEZES, 2008). Esse pensamento é reforçado por Peduzzi (2001, p.103) que explica que o trabalho em equipe multiprofissional como uma “modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes” das diferentes áreas de atuação da equipe de saúde. Fazendo com que cada profissional da equipe contribua no processo de trabalho dentro de suas atribuições técnicas para um funcionamento mais organizado, padronizado e satisfatório da UBS.

De acordo com Costa, Enders e Menezes (2008, p.530),

[...] o trabalho em equipe multiprofissional é considerado um pressuposto orientador para a reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde com vista a transformações nas formas de agir sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença da população a partir de uma maior interação entre os profissionais e as ações que desenvolvem.



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de planejamento estratégico simplificado refere-se ao problema levantado na fase de estimativa rápida participativa “**Equipe de saúde incompleta, interferindo no processo de trabalho da equipe**”, que após discussão entre os integrantes da equipe chegaram-se a soluções para os nós críticos encontrados.

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O maior problema vivenciado nesta equipe de saúde da família é a falta do enfermeiro, o que interfere diretamente no processo de trabalho da equipe, descumprindo as orientações de equipe mínima preconizadas pelo Ministério da Saúde.

As funções do enfermeiro na atenção básica transitam por diversas vertentes do processo de trabalho como: realizar cuidados e consultas de enfermagem, planejar, coordenar e gerenciar a UBS, entre outras. A ausência desse profissional impacta de maneira negativa o andamento do funcionamento da UBS, pois fica defasada tanto a parte assistencial quanto a de gestão da enfermagem.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Como dito anteriormente, a falta de um enfermeiro na UBS de Brumal foi o principal problema identificado pelos profissionais e usuários da unidade, principalmente por acarretar num mau funcionamento da UBS, pois interfere diretamente no processo de trabalho da equipe. Para um melhor entendimento do problema serão expostos os nós críticos identificados durante o estudo.

Dessa forma fica evidente que a falta do enfermeiro na unidade irá gerar grande defasagem nos atendimentos dos pacientes, uma vez que grandes atribuições que são solucionadas com as consultas do enfermeiro irão ser direcionadas para a agenda do médico. Essa maior demanda para um atendimento médico faz com que a fila para o atendimento aumente e gere um descontentamento na população por conta da demora. Outra forma que a ausência do enfermeiro impacta no atendimento médico é que as triagens ficam sem cobertura no momento

de avaliação para agendamento das consultas de emergência, e assim o número dessas consultas aumentam no período do dia gerando para uma sobrecarga do profissional que passa a atender consultas eletivas nas vagas destinadas para as consultas de emergência.

Em relação à parte organizacional da UBS a falta do profissional de enfermagem proporciona uma completa desorganização da ESF que tem que absorver essa função para que o gerenciamento da unidade não fique sem cobertura. Assim, membros como os agentes comunitários de saúde deixam de realizar suas funções como visitas domiciliares para ficarem dentro da unidade auxiliando na parte burocrática organizacional, gerenciando estoque e supervisionando o trabalho dos demais membros, o que gera conflitos dentro da UBS e da própria equipe.

Sendo assim, é preciso reconhecer a importância de uma equipe multiprofissional e completa para o funcionamento correto e eficiente da UBS, um trabalho conjunto com profissionais da área da saúde, gestores e população torna-se essencial para o sucesso da boa prática na atenção básica.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados três nós críticos nesse trabalho, sendo eles:

- Equipe de saúde incompleta
- Filas para o atendimento
- Sobrecarga de funções por alguns membros da equipe

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2 - Operação sobre o “Nó Crítico” 1 relacionado ao problema “Equipe de saúde incompleta, interferindo no processo de trabalho da equipe” na população sob responsabilidade da equipe de saúde Brumal, no município de Santa Barbara - Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Equipe de saúde incompleta - Enfermeiro</b>
<b>Operação / Projeto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de enfermeiro;</li> <li>- Planejamento estratégico situacional, envolvendo a equipe na elaboração do projeto de intervenção;</li> <li>- Trabalho em equipe para redirecionamento das funções até chegada do profissional de enfermagem;</li> <li>- Solicitar maior agilidade dos gestores na convocação do concurso vigente.</li> </ul>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o funcionamento da unidade de saúde;</li> <li>- Satisfação popular;</li> <li>- Redefinição das funções dos integrantes da equipe que absorveram as funções do enfermeiro.</li> <li>- Melhorar o serviço prestado à população.</li> </ul>
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da equipe;</li> <li>- Reuniões para estabelecimento de regras e metas.</li> </ul>
<b>Atores sociais/Responsabilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais da Unidade Básica de Saúde Brumal;</li> <li>- Prefeitura Municipal de Santa Barbara (Secretaria de Saúde).</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financeiro: contratação do profissional enfermeiro.</li> <li>- Organizacional: Convocação do profissional aprovado no último concurso.</li> </ul>
<b>Controle dos recursos críticos/Viabilidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ator que controla: ESF / Prefeitura de Santa Barbara (Secretaria de Saúde).</li> <li>- Motivação: ESF: Favorável. Prefeitura de Santa Barbara (Secretaria de Saúde): Favorável.</li> </ul>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião com o novo profissional para apresentá-lo a equipe.</li> </ul>
<b>Responsáveis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe de Saúde da Família Brumal</li> <li>- Prefeitura Municipal de Santa Bárbara (Secretaria de Saúde).</li> </ul>
<b>Cronograma/Prazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em andamento (aguardando profissional apresentar) – reuniões esporádicas.</li> </ul>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aguardando profissional apresentar.</li> <li>- Solicitar reuniões regulares com os gestores para avaliar a real situação sobre a convocação do concurso vigente.</li> </ul>



**Quadro 4 - Operação sobre o “Nó Crítico” 3 Operação sobre o “Nó Crítico” 3 relacionado ao problema “Equipe de saúde incompleta, interferindo no processo de trabalho da equipe” na população sob responsabilidade da equipe de saúde Brumal, no município de Santa Barbara - Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Sobrecarga de funções por alguns membros da equipe</b>
<b>Operação / Projeto</b>	- Divisão das tarefas entre os membros da equipe.
<b>Resultados esperados</b>	- Diminuir a fila de atendimento médico e alguns procedimentos; - Melhor satisfação popular; - Diminuir a sobrecarga de alguns profissionais; - Análise mais rápida dos resultados de exames.
<b>Produtos esperados</b>	- Redistribuição das funções dos integrantes da equipe assim que ela estiver completa - Promover soluções em equipe sobre alguns dos resultados esperados
<b>Atores sociais/Responsabilidades</b>	- Profissionais da ESF.
<b>Recursos necessários</b>	- Organizacional: Estabelecer funções de cada integrante da equipe - Cognitivos: Conhecimento científico e técnico.
<b>Controle dos recursos críticos/Viabilidade</b>	- Ator que controla: Equipe da Unidade de Brumal - Motivação: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	- Café da manhã - Reuniões
<b>Responsáveis</b>	- Equipe de Saúde da Família Brumal.
<b>Cronograma/Prazo</b>	- Em andamento – reuniões esporádicas.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	- Aguardar completar o quadro de funcionários da unidade; - Solicitar reuniões regulares com os gestores para avaliar a real situação sobre a convocação do concurso vigente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de uma equipe de saúde completa faz com que todo o trabalho ESF fique prejudicado, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) a equipe deve ser composta por no mínimo um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e estar sempre completa para o melhor funcionamento da unidade. A falta da enfermeira chefe em uma unidade de saúde faz com que vários setores fiquem descobertos de assistência.

As filas para consultas de enfermagem, puericultura, coleta de exames citopatológicos e triagem crescem de maneira contínua e geram grande insatisfação popular, assim como as funções burocráticas e organizacionais como manter o controle de materiais, verificar o bom funcionamento dos aparelhos da unidade, fiscalizar as tarefas desenvolvidas por todos os membros da equipe e manter os profissionais organizados e alinhados com as diretrizes preconizadas pelo MS. Para amenizar esse dano a equipe tenta de certa forma se reorganizar e desenvolver essas funções sobrecarregando médicos, técnicos de enfermagem e outros funcionários.

Sendo assim, a chegada desse novo profissional irá gerar grande alívio para equipe que poderá ter suas funções redistribuídas e realizadas com maior precisão, diminuindo a carga de estresse no trabalho e melhor atendimento a população. Também irá causar grande impacto na redução do tempo de espera por atendimento tanto médico quanto de enfermagem reduzindo o tempo para marcação de consultas. Apesar da gestão do município está ciente do problema esbarramos em aspectos burocráticos envolvendo concurso público realizado anos atrás e entrave para ocorrer à chamada do profissional faltoso, por isso se faz de extrema importância conscientizar a população buscando seu apoio para que sejam desenvolvidas ações para contornar esses impasses e melhorar o funcionamento da ESF de Brumal para melhor atendê-los.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília (DF); 2001.

CONILL, E. M.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. de. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2783-2794, jun. 2011.

COSTA, R.K.S.; ENDERS, B.C.; MENEZES, R.M.P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciênc. Cuidado Saúde**, v.7, n.4, p.530-536, 2008.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, supl.1, p.704-709, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [online]. Cidades Minas Gerais. **Santa Bárbara**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-barbara/panorama> >. Acesso em: 03 mar. 2020.

MAGALHÃES, R.V. **Desafios da prática do enfermeiro inserido no Programa Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação e Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.

PREFEITURA DE SANTA BÁRBARA. **Plano Municipal de Saúde Santa Bárbara - 2018 / 2021**. Disponível em: [http://www.santabarbara.mg.gov.br/abrir\\_arquivo.aspx/PLANO\\_MUNICIPAL\\_D E\\_SAUDE\\_2018\\_2021?cdLocal=2&arquivo=%7B6BC4BDCB-167B-D6ED-CC74-DB0BAAC0AC8B%7D.pdf](http://www.santabarbara.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/PLANO_MUNICIPAL_D E_SAUDE_2018_2021?cdLocal=2&arquivo=%7B6BC4BDCB-167B-D6ED-CC74-DB0BAAC0AC8B%7D.pdf) acesso em: 03 mar. 2020.

VIEIRA DA SILVA, L.M. et al. Avaliação da implantação do programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.10, supl.1, p.s131-s143, Nov. 2010.