

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

WALLACE ARAÚJO FERNANDES

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIAS
NA LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO
DE IMBÉ DE MINAS-MINAS GERAIS

GOVERNADOR VALADARES-MG
2017

WALLACE ARAÚJO FERNANDES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIAS
NA LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO
DE IMBÉ DE MINAS-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Ms. Aline Cristina Souza da Silva

**GOVERNADOR VALADARES-MG
2017**

WALLACE ARAÚJO FERNANDES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIAS
NA LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO
DE IMBÉ DE MINAS-MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Ms. Aline Cristina Souza da Silva - UFTM

Examinador 2: Ms. Zilda Cristina dos Santos - UFTM

Aprovado em Uberaba, de de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos pacientes pela oportunidade de ser matéria viva de aprendizado e ao amigo Chico Lancristo pela fonte onipresente e eterna de inspiração.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional no município de Imbé de Minas, 2016.	18
Tabela 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” no município de Imbé de Minas em 2016.....	20
Tabela 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema no município de Imbé de Minas em 2016.....	21
Tabela 4: Propostas de ações para a motivação dos atores no município de Imbé de Minas em 2016.....	21
Tabela 5: Plano Operativo do projeto no município Imbé de Minas em 2016.....	22
Tabela 6: Planilha para acompanhamento dos Projetos no município de Imbé de Minas em 2016.....	23

LISTA DE SIGLA E ABREVIATURAS

CISMIRECAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga

ESF: Estratégia Saúde da Família

E-SUS: é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como base de suas ações a atenção básica ou primária, sendo esta representada na prática pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Para organização dessa estratégia, o sistema define alguns princípios que norteiam as atividades desenvolvidas. A longitudinalidade, também encontrada na literatura como continuidade, expressa um princípio da atenção básica e saúde e é definida como o acompanhamento do usuário numa escala contínua de tempo, gerando assim um contrato virtual entre profissional e paciente que deve ser mantido numa progressão temporal contínua, a fim de estabelecer melhores resultados nas ações desenvolvidas. Além disso, esse pacto criado, deve ser capaz de gerar informações reproduzíveis e arquiváveis, de maneira adequada, garantindo assim um histórico fidedigno e útil sobre o paciente em questão. Com a atual tendência de envelhecimento da população e com isso, maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, torna-se indispensável o acompanhamento longitudinal dos pacientes. O presente estudo concentrou-se em explorar medidas para fortalecer o princípio da longitudinalidade nas unidades de saúde do município de Imbé de Minas no estado de Minas Gerais. Para tal, espera-se criar um sistema de informação adequado, através da implantação do prontuário eletrônico do cidadão, recurso já disponível pelo Ministério da Saúde, como integrante das ferramentas do E-sus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Continuidade da assistência ao paciente, Registros Eletrônicos de Saúde, Sistemas Computadorizados de Registros Médicos.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is based on basic or primary care, which is represented in practice by the Family Health Strategy (ESF). To organize this strategy, the system defines some principles that guide the activities developed. Longitudinality, also found in the literature as continuity, expresses a principle of basic care and health and is defined as the follow-up of the user on a continuous scale of time, thus generating a virtual contract between professional and patient that must be maintained in a continuous, In order to establish better results in the actions developed. In addition, this covenant should be able to generate reproducible and archival information in an appropriate manner, thus ensuring a reliable and useful record of the patient in question. With the current trend of aging of the population and with this, a higher prevalence of chronic-degenerative diseases, it becomes indispensable the longitudinal monitoring of patients. The present study focused on exploring measures to strengthen the principle of longitudinality in the health units of the municipality of Imbé de Minas- Minas Gerais estate. For this, it is hoped to create an adequate information system, through the implantation of the electronic medical record of the citizen, a resource already available by the Ministry of Health, as part of the E-sus tools.

Keywords: Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Electronic Health Records. Computerized Medical Records Systems.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Imbé de Minas.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
2.0 JUSTIFICATIVA	12
3.0 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos	14
4.0 METODOLOGIA	15
5.0 REFERENCIAL TEÓRICO	16
6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Definição dos problemas.....	18
6.2 Priorização dos problemas.....	18
6.3 Descrição do problema selecionado.....	19
6.4 Explicação do problema.....	19
6.5 Seleção dos “nós críticos”.....	19
6.6 Desenho das operações.....	20
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	20
6.8 Análise da viabilidade do plano.....	21
6.9 Elaboração do plano operativo.....	22
6.10 Gestão do plano.....	23
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Imbé de Minas

Imbé de Minas é uma cidade com 6.424 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010) e com população estimada em 2016 de 6.862 habitantes. Está localizado na microrregião de Caratinga e na mesorregião do Vale do Rio Doce, fazendo divisa com os municípios de São Sebastião do Anta, Inhapim, Ubaporanga, Piedade de Caratinga e Caratinga, e sendo cercada por uma vasta cordilheira de montanhas e dista da capital cerca de 313 Km (IMBÉ DE MINAS, 2013).

A cidade vive basicamente da agropecuária, sobretudo das plantações de café e da criação de gado leiteiro, sendo que, grande parte da população trabalha em grandes fazendas da região e a outra parcela, trabalha em cargos efetivos e temporários disponíveis na prefeitura municipal da cidade (IMBÉ DE MINAS, 2013).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na saúde, a cidade conta com três equipes de saúde da família, sendo duas rurais e uma urbana, e com um centro de saúde que oferece algumas especialidades médicas. Imbé de Minas compõe o “CISMIRECAR” (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga), sendo Caratinga, a referência em atendimentos de urgência e emergência e ações de maior complexidade.

A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. Arquimedes Teodoro, é responsável pelo atendimento da área urbana. Já a equipe do Posto de Saúde de Manducas e Graçópolis, são responsáveis pelo atendimento do povoado rural. Ambas equipes, trabalham com base nos preceitos da atenção primária, focando as ações no sentido da prevenção e qualidade de vida. Para tal, são desenvolvidos grupos operativos relacionados aos problemas de saúde mais frequentes na população como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo e higiene bucal. As ações de saúde são fortalecidas pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), contando com o apoio de profissionais de saúde, como: educadores físicos, psicólogos e assistentes sociais.

Dentre os principais problemas na unidade básica de saúde (UBS), destacam-se a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, deficiência de saneamento básico, o que acaba acarretando em muitos casos de enteroparasitoses, falência do município de referência para atendimentos de maior complexidade e o mais

preocupante, a perda do princípio da longitudinalidade da atenção primária em saúde, sendo esse, um grande obstáculo para o funcionamento pleno da ESF.

Tendo em vista a tendência mundial de envelhecimento, já consolidada em países desenvolvidos e já em andamento no Brasil, o seguimento temporal do paciente só adquire maior relevância, dado que a maioria das doenças que exigirão acompanhamento longitudinal será apresentada pela parcela mais idosa da população. (CARVALHO, 2003).

Países classificados como desenvolvidos, já mostram intensas modificações nos padrões epidemiológicos e demográficos, ou seja, alterações importantes na proporção de pessoas idosas, bem como as maneiras pelas quais essas pessoas têm agravos em sua saúde e morrem. Na prática, isso é refletido pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, demandando uma reorientação dos modelos de atenção (CAMPOLINA et al, 2013).

Esse panorama já bem estabelecido em vários países caminha em ritmo acelerado no Brasil, sendo que da mesma forma, exige reformulação da estrutura do serviço de saúde, visando atender a demanda crescente da população idosa em expansão e suas particularidades. Os padrões de morbimortalidade são dominados por quadros arrastados de evolução lenta, com causa multifatorial e com pouca ou nenhuma expectativa de cura. Predominam sobre suas condutas, ações de acompanhamento e prevenção de descompensações, bem como práticas que visem à melhora da qualidade de vida mesmo com a doença já instalada. Esse padrão resume as condições crônico-degenerativas que tanto exigem o cuidado contínuo, ou seja, a longitudinalidade da atenção (CARVALHO, 2003).

Como a longitudinalidade é um princípio básico do SUS (Sistema Único de Saúde), e essencial ao pleno desenvolvimento da ESF, torna-se indispensável seu desenvolvimento e cumprimento efetivo, visto que se relaciona com o acompanhamento temporal e contínuo do usuário, fator importantíssimo ao sucesso das atuais orientações para os serviços de atenção primária.

2.0 JUSTIFICATIVA

A longitudinalidade é definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos” (STARFIELD, 2002). Esse princípio do SUS guarda relação direta com a capacidade do serviço de saúde organizar e entender as demandas dos indivíduos ao longo do tempo, primordial na ESF (CUNHA e GIOVANELLA, 2011).

A tendência atual dos aspectos epidemiológicos, com aumento significativo da população idosa, bem como o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, principais quadros dependentes de acompanhamento contínuo e longo, fortalece a necessidade de adequação da atenção básica e a questão da longitudinalidade (CAMPOLINA et al, 2013).

A não adequação a este princípio leva a sensação profissional de iniciação constante do cuidado, impedindo a progressão de protocolos e diretrizes clínicas, indispensável ao resultado objetivado na atenção básica. Concorrendo para esse insucesso estão: a grande dimensão territorial de Imbé de Minas, com a migração constante no sentido rural/urbano e vice-versa, a falta de respeito aos critérios de adscrição dos pacientes, bem como a falta de um sistema de prontuário que possa ser consultado em qualquer instituição municipal onde o paciente esteja sendo atendido.

Sabidamente, ocorre um processo de aumento da expectativa de vida dos indivíduos, fato já intensamente observado em países com melhores indicadores socioeconômicos, ditos “desenvolvidos”. Esse processo já ocorre também no Brasil e tem como desfecho, um aumento expressivo na população de idosos, fato descrito como inversão da pirâmide etária, com estreitamento da base e alargamento do ápice (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

Como a ESF busca em suas bases pautar-se pela prevenção em detrimento da cura, a alteração da estrutura etária brasileira impõe um grande desafio: um maior número de usuários idosos leva a uma maior parcela de sujeitos candidatos a apresentarem doenças crônico-degenerativas, que por sua vez, concorrem com complicações graves e frequentes quando não são adequadamente acompanhadas ao longo de anos.

Essas doenças demandam cuidado continuado e longitudinal, fortalecendo ainda mais a necessidade de cumprir-se o princípio da longitudinalidade. Tal princípio só será

atendido se forem criadas formas de perpetuação das informações de saúde de cada indivíduo.

3.0 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorias do princípio da longitudinalidade na atenção básica no município de Imbé de Minas-Minas Gerais.

Objetivos específicos:

Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão, ferramenta disponível entre os recursos do “E-SUS”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Utilizar a ferramenta de forma eficiente e produtiva.

Promover melhorias no princípio da longitudinalidade na atenção básica através do uso da ferramenta.

4.0 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do Programa Saúde da Família (PSF). Nessa fase foram analisadas as informações obtidas e identificados os problemas mais prevalentes. Dentre esses, foi feita uma priorização, sendo a perda da longitudinalidade da atenção primária apontada como problema principal, bem como a falta de utilização de sistemas de informação em saúde.

Para a descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram utilizados como descritores: Atenção Primária à Saúde, Continuidade da assistência ao paciente, Registros Eletrônicos de Saúde, Sistemas Computadorizados de Registros Médicos.

A partir da explicação do problema, foi elaborada uma proposta de intervenção, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Após a explicação e identificação do problema, passou para a etapa de soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

5.0 REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS em suas várias esferas organizacionais procurou estruturar-se de modo a alcançar em última instância atingir o indivíduo de maneira mais abrangente possível, ou seja, de maneira biopsicossocial, termo esse, empregado amplamente na literatura referente à atenção primária em saúde, tentando expressar uma total e plena assistência. As diretrizes norteadoras do sistema foram desmembradas em princípios, sendo todos independentes e complementares, coexistindo em harmonia, a fim de alcançar a plenitude desejada (MATTOS, 2009).

Dentre tais princípios orientadores da atenção básica estão: 1) Primeiro contato: o sistema é entendido como porta de entrada, virtualmente toda demanda deveria iniciar sua resolução pela atenção primária, representada na prática atual pela ESF; 2) Integralidade: conceito que reitera as dimensões do indivíduo em sua totalidade, expressas abundantemente na literatura pertinente com o termo “biopsicossocial”; 3) Coordenação: mesmo que o usuário frequente outros níveis da atenção, cabe à atenção primária organizar/coordenar o cuidado; 4) Longitudinalidade (OLIVEIRA, 2013).

A longitudinalidade, também eventualmente referida como continuidade, expressa a manutenção do vínculo entre o serviço de saúde e o usuário ao longo do tempo. Entre várias definições encontradas na literatura, há aquelas que fazem menção específica em relação ao binômio médico-paciente, gerando um contrato inconsciente onde a relação extrapola os momentos de doença aguda, e perdura no tempo mesmo nos momentos de ausência de doença evidente, ou mesmo em situações de manutenção de estabilidade nas condições crônicas (HAGGERTY et al., 2003).

Outros autores relatam o conceito de longitudinalidade, subdividindo em três aspectos: 1) Gerencial: trata dos aspectos pertinentes ao indivíduo que transita entre níveis diferentes ao longo do tempo, aproximando-se do conceito acima citado de coordenação; 2) Relacional: trata da relação terapêutica propriamente dita, criando a sensação relativa de garantia de cuidado no futuro; 3) Informacional: seria o aspecto central deste trabalho, que se relaciona a garantia de manutenção das informações sobre as estratégias desenvolvidas com cada usuário, ou seja, a perpetuação do prontuário do paciente (HAGGERTY et al., 2003).

Relativamente aos conceitos de continuidade gerencial e relacional, pode-se dizer que tratam da atenção continuada propriamente dita, ou seja, da via final de todo esforço. Nesse momento, é de suma importância trazer à luz a discussão sobre o

momento epidemiológico e demográfico nos quais o Brasil está inserido, bem como seus desdobramentos. Transição demográfica diz respeito às alterações na idade da composição da faixa etária da população e transição epidemiológica trata das alterações dos padrões de morbidade e mortalidade, sendo que essa acompanham as alterações demográficas (CARVALHO, 2003).

Tal processo de envelhecimento populacional, bem como sua problemática, já é observado no Brasil. Apesar de não tão avançado como em alguns países, o aumento dos idosos já impacta na realidade dos sistemas de saúde nacionais, uma vez que é observado um aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas e com isso maior número de pessoas que necessitam de um sistema de longitudinalidade eficaz (CHAIMOWICZ, 1997; HAGGERTY et al., 2003).

Especificamente em relação à continuidade informacional, e mais, ao registro do atendimento médico em prontuário específico, grande parte dos estabelecimentos de saúde ainda não aderiu as novas orientações do Ministério da Saúde de utilizar a digitalização dos dados através do prontuário eletrônico do cidadão, prevalecendo ainda a anotação manuscrita em prontuário de papel (BRASIL, 2016).

Tradicionalmente, a grafia médica é vista como registro obscuro e pouco prático, por vezes exigindo que o farmacêutico mais hábil decifre ou ainda exigindo discussão entre vários profissionais sobre a mensagem do enigma contido na prescrição. Essa situação faz parte da rotina de todo profissional de saúde, e impõe dificuldades no sucesso do cuidado (CRUZETA et al., 2013).

Estudo acerca do tema revela que o descaso visto nas prescrições, já conhecidas pela população em geral, extrapolam para os sistemas de registros médicos, especificamente o prontuário do paciente. Apesar dos atuais esforços governamentais em informatizar tais registros, é fato que as anotações manuscritas continuam sendo amplamente utilizadas e via de regra não atendem aos preceitos dos órgãos regulamentadores (VASCONCELLOS et al., 2008; LOURENÇÃO, 2015).

Apesar de pouco material disponível acerca do assunto, dado que as informatizações dos registros de saúde ainda representam uma nova tendência, a tecnologia tem oferecido mais vantagens (GONÇALVES et al., 2013). Nesse sentido, a implantação do prontuário eletrônico, busca estabelecer um sistema de dados sólidos e que fortaleça a longitudinalidade da atenção primária em saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

Ao realizar o diagnóstico situacional juntamente com a equipe, através da estimativa rápida, em um primeiro momento, foram identificados os seguintes problemas: alta incidência de casos de parasitose intestinal, perda do princípio da longitudinalidade da atenção, falta de coordenação entre a ESF e “Centro de Saúde”, falência no sistema de saúde do município de referência para atendimentos de maior complexidade.

6.2 Priorização dos problemas

Após longo debate e discussões com a equipe de saúde, elegeu-se os problemas de saúde, bem como foram atribuídas “notas” aos problemas encontrados (Tabela 1), sendo verificado que a perda de longitudinalidade da atenção primária, foi selecionada como problema prioritário.

Tabela 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional no município de Imbé de Minas, 2016.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***
alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus	alta	5	parcial
alta prevalência de enteroparasitoses	alta	5	parcial
perda da longitudinalidade da atenção	alta	10	total
sem referência de maior complexidade	alta	10	fora

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

6.3 Descrição do problema selecionado

O tema escolhido para ser abordado foi a perda do princípio da Longitudinalidade, uma das bases da atenção básica. Ele representa um dos principais norteadores do sistema único de saúde brasileiro, guardando forte relação com a ideia de manter o acompanhamento do usuário ao longo do tempo, favorecendo as estratégias implementadas, sobretudo na ocorrência de agravos crônicos, que demandam assistência contínua. Dessa forma, a falta de cumprimento desse princípio representa grande entrave a plenitude do sistema, que prima por promover a saúde em detrimento da cura pós-doença instalada.

6.4 Explicação do problema

Como abordado no diagnóstico situacional, grande parte da população da zona rural do município de Imbé de Minas movimentam-se para a área urbana, seja de maneira rotineira (diariamente, semanalmente ou mensalmente), ou de maneira constante (mudança de domicílio).

Esse fluxo intenso e ininterrupto leva os indivíduos a utilizarem os serviços de saúde de maneira desorganizada e não racional, como por exemplo, os pacientes iniciam acompanhamentos de determinados agravos na ESF e migram para a zona urbana, contudo, as informações pertinentes não os acompanham; as doenças crônico-degenerativas, tão frequentes, perdem o acompanhamento adequado ideal; a renovação de receitas, sobretudo de medicações controladas, geram equívocos e transtornos constantemente, sendo ponto de tensão contínua entre equipe/usuários/dispensação farmacêutica no excesso de prescrição de forma não efetivamente controlada, além de apresentar potencial fator de complicações geradas pelo uso abusivo de tais medicamentos e a sobrecarga de equipes em detrimentos de outras, visto a não preservação da adscrição do território.

6.5 Seleção dos “nós críticos”

“Nós críticos” são vistos como causas que guardam relação íntima com problema, e quando atacados apresentam desfechos dramáticos no sentido de resolverem o problema. Os “nós” selecionados para a perda da longitudinalidade da atenção foram:

- baixa adesão às estratégias de abordagens de agravos crônicos
- sistema de registro de prontuário inadequado.

- não respeito á adscrição da clientela (migração dos indivíduos pelo território)
- atendimento focado na demanda espontânea

6.6 Desenho das operações

Para a elaboração da proposta de intervenção foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados das operações definidas, além dos recursos necessários para a consolidação de cada proposta (Tabela 2).

Tabela 2: Desenho das operações o enfrentamento dos “nós críticos” no município de Imbé de Minas em 2016.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos
baixa adesão às estratégias de abordagens de agravos crônicos	estimular/diversificar abordagem	melhorar adesão às estratégias, diminuir a descompensação	grupos operativos fortes
sistema de registro de prontuário inadequado	implantação/uso pleno do prontuário eletrônico (E-sus)	preservação/integração das informações, melhor controle de prescrições, resultados de exames, etc	sistema de informação efetivo, prático
não respeito a adscrição da clientela	restringir o acesso dos usuários ao estabelecimento adscrito	conscientizar sobre o melhor atendimento quando o cuidado é longitudinal	melhora da organização da equipe
atendimento focado na demanda espontânea	organização da agenda de serviço segundo rotina adequada	melhor dinâmica dos serviços ofertados	fortalecimento de programas estratégicos de agravos mais prevalentes

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.7 Identificação dos recursos críticos

Nesta etapa foram identificados os principais recursos críticos, que apresentaram melhor relação entre custo e benefício, e que são primordiais para o sucesso do plano, sendo importante conhecê-los e criar estratégias para viabilizá-los (Tabela 3).

Tabela 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema no município de Imbé de Minas em 2016.

Operação/Projeto
Estimular/diversificar abordagem
Implantação/uso pleno do prontuário eletrônico (E-sus)
Restringir o acesso dos usuários ao estabelecimento adscrito
Organização da agenda de serviço segundo rotina adequada

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.8 Análise da viabilidade do plano

Nesse passo, é fundamental que seja reconhecido que nem todos os passos dependem puramente do autor do plano, ou seja, existem outros atores sociais que obrigatoriamente participarão da implementação das estratégias propostas (Tabela 4). Desse forma, cabe avaliar a real motivação de cada ator que controla cada recurso crítico, e assim, fazer com que o mesmo esteja mais próximo da motivação favorável ao plano.

Tabela 4: Propostas de ações para a motivação dos atores no município de Imbé de Minas em 2016.

Operação/Projeto	Recurso Crítico	Ator que controla recurso crítico	Motivação do ator
Estimular/diversificar abordagem	Cognitivo: mudar atitude profissional Organizacional: determinar e cumprir rotinas Financeiro: aquisição de recursos para fomentar novas abordagens	Profissionais de saúde e gestor	Favorável
Implantação/uso pleno do prontuário eletrônico (E-sus)	Financeiro: compra de equipamentos Cognitivo: treinar profissionais	Gestor, profissionais	Favorável
Restringir o acesso dos usuários ao	Políticos: apoiar a equipe no cumprimento	Secretário de saúde, prefeito	Indiferente

estabelecimento adscrito	do atendimento exclusivo da população adscrita	municipal	
Organização da agenda de serviço segundo rotina adequada	Organizacional: priorizar/estimular estratégias de cuidado continuado de grupos de risco específicos Político: apoio para não perversão das rotinas estabelecidas	Profissionais de saúde / secretário de saúde	Favorável / Indiferente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.9 Elaboração do plano operativo

O objetivo desse passo é identificar o responsável por cada operação (gerente) e determinar os prazos de execução, como demonstrados na tabela 5.

Tabela 5: Plano Operativo do projeto no município Imbé de Minas em 2016.

Operação/Projeto	Ação estratégica	Responsável
Estimular/diversificar abordagem	-	Todos profissionais de saúde
Implantação/uso pleno do prontuário eletrônico (E-sus)	Mostrar benefícios da ferramenta	Médico (experiência adquirida)
Restringir o acesso dos usuários ao estabelecimento adscrito	Apresentar benefícios da adscrição da clientela	Gestor da atenção Básica
Organização da agenda de serviço segundo rotina adequada	Mostrar desvantagens do favorecimento da demanda espontânea	Profissionais médico e coordenação de enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.10 Gestão do plano

O objetivo desse passo é estabelecer o modelo de gestão do plano e definir seu processo de acompanhamento (Tabela 6).

Tabela 6: Planilha para acompanhamento dos Projetos no município de Imbé de Minas em 2016.

Operação/projeto	Produtos	Responsável	Prazo
estimular/diversificar abordagem	Reunião mensal com a equipe para avaliação	médico	A definir
implantação/uso pleno do prontuário eletrônico (E-sus)	Instalação dos insumos	médico	A definir
restringir o acesso dos usuários ao estabelecimento adscrito	melhora da organização da equipe	médico	A definir
organização da agenda de serviço segundo rotina adequada	Grupo Operativo Semanal	médico	A definir

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse projeto de intervenção por si só já contribuiu por ampliar a visão sobre o município de atuação, bem como suas peculiaridades e obstáculos ao sucesso pleno da atenção básica de saúde.

Objetiva-se concretizar a implantação desse plano e assim atuar de modo a modificar a realidade observada. Ao fortalecer um sistema de saúde que contempla a longitudinalidade da atenção, valor elencado entre os princípios do SUS, o município de Imbé de Minas torna-se apto a realizar o acompanhamento temporal adequado de seus usuários, em detrimento da atenção pontual e centrado na doença.

A experiência de municípios onde o cuidado longitudinal é fortalecido revelou maiores benefícios para o público que utiliza o sistema único de saúde. Essa afirmação é corroborada na prática por melhor organização do serviço prestado, maior nível de satisfação por parte dos usuários, melhores rendimentos em termos de recursos (tanto humanos, quanto insumos) e em última análise, sendo a via final de todo esforço empreendido, a melhora da qualidade de vida da população (CUNHA e GIOVANELLA, 2011).

São notórias as vantagens de uma atenção básica forte e plena, sobretudo quando a longitudinalidade do cuidado é respeitada. Tal questão foi e tem sido amplamente discutida e demonstrada frente a equipe de saúde, bem como aos gestores municipais. Contudo, após o início desse trabalho, poucas ações efetivas foram colocadas em prática, destaca-se como aspectos positivos a consciência da importância do registro adequado das informações dos pacientes, bem como a organização dos prontuários dos usuários.

Como dificuldades encontradas, destacam-se o período de eleições municipais (com troca de todos os gestores e início de novo modelo de gestão), bem como a resistência da nova gestão em participar mais ativamente dos projetos sugeridos.

Realizada de forma adequada a proposta, o sistema imbeense passaria a seguir as premissas atuais de cuidado em saúde, focando não apenas na doença mas atambém na atenção biopsicossocial contemplando o individuo de maneira mais eficaz.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313055&search=minas-gerais|imbe-de-minas>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- BRASIL. **Ministério da Saúde / Datasus 2017**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>>. Acesso em: 02 abr. 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde / Portaria nº 1.707, de 23 de Setembro de 2016**. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2016/dia26/portaria1707.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al . **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro ,v. 29, n.6, p. 1217-1229, Junho 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2017.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 30 out. 2016.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.
- CHAIMOWICZ, F. **A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CUNHA, E. M. da.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16,n.1, p.1029-1042, 2011.
- CRUZETA, Alana Patrício Stols et al . Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3731-3737, Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013002000029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2017.
- GONÇALVES, J. P. P.; Batista, L. R. CARVALHO, L. M. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 43-50, mar. 2013.

HAGGERTY, J.L.; REID, R.J.; FREEMAN, G.K.; STARFIELD, B.H.; ADAIR, C.E.; MCKENDRY, R. Continuity of care: a multidisciplinary review. **BMJ** [periódico na Internet] 2003. 327:[cerca de 3 p.]. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/327/7425/1219.full>>. Acesso em 02 abr. 2017.

IMBÉ DE MINAS. **Prefeitura Municipal de Imbé de Minas - Fanpage oficial do município** 2013. Disponível em: <<https://www.facebook.com/PMIMBE/posts/778168758865274>> Acesso em: 02 abr. 2017.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-10, 1987.

LOURENÇÃO, L.G.; JÚNIOR, C. de. J. F. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, São José do Rio Preto, v.15, n.1, out. 2015.

MATTOS, R. A. de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface**, Botucatu, v.13, n.1, p. 771-780, 2009.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.66, n. Spe, p.158-164, set. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): Unesco, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.

VASCONCELLOS, M. M.; GRIBEL, E. B.; MORAES, I. H. S. de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p.173-182, jan. 2008.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.