

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MÔNICA MACIEL SILVA

ALTA DEMANDA DE CURATIVOS DOMICILIARES:
PLANO DE INTERVENÇÃO

ALFENAS - MG
2014

MÔNICA MACIEL SILVA

**ALTA DEMANDA DE CURATIVOS DOMICILIARES:
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria
Rezende Dázio.

ALFENAS - MG

2014

MÔNICA MACIEL SILVA

**ALTA DEMANDA DE CURATIVOS DOMICILIARES:
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria
Rezende Dázio.

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Aprovada em Alfenas: _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial minha mãe Denise, que desde a graduação tem me incentivado e orientado tanto nos estudos como na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me mantém de pé a cada dia, firmando meus passos e iluminando meus pensamentos; iluminando meus caminhos e sustentando a cada minuto esta caminhada na Terra.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra Eliza Maria Rezende Dázio, por sua paciência, perseverança e apoio, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais por seu exemplo, amor e dedicação.

Agradeço aos meus colegas de trabalho da Equipe de Saúde da Família Saúde Para Todos, pelo belo trabalho realizado diariamente no município de Monsenhor Paulo-MG.

“ Com a sabedoria se edifica a casa, e com a inteligência ela se firma.”

Provérbios 24:3

RESUMO

Os profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família devem estabelecer vínculo, cadastrar as famílias de sua área adscrita, levantar o diagnóstico situacional e implementar ações pactuadas com a comunidade embasadas nesse diagnóstico. Este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção no PSF Saúde Para Todos, no município de Monsenhor Paulo, Minas Gerais, por meio de grupo operativo para auxiliar a equipe na realização de ações que reduzam a alta demanda de curativos. Tal plano de intervenção por meio de grupos operativos constitui uma nova concepção pedagógica para os profissionais de saúde e para a comunidade e propicia uma melhor articulação entre profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde. Com a elaboração deste plano de intervenção é possível apreender a importância de se planejar as ações dentro do cotidiano da Equipe de Saúde da Família, para a identificação de problemas que se acumulam no dia a dia, erros, dificuldades e potencialidades que facilitem a assistência em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Grupo Operativo; curativos

ABSTRACT

The professionals who work in the family health program should establish link, register your assigned area families, raise the Situational diagnosis and implement actions agreed with the community based on that diagnosis. This study aims to develop a proposal for intervention in the PSF health for all in the city of Calgary, Minas Gerais, through operating group to assist the team in carrying out actions that reduce the high demand of dressings. Such intervention proposal through operating groups constitutes a new pedagogical design for health professionals and for the community and provides a better articulation between professionals and users of the health system. With the preparation of this plan of action is possible to grasp the importance of planning actions inside the daily life of the family health Team, for the identification of problems that accumulate on a daily basis, mistakes, difficulties and potentialities to facilitate assistance in health.

Keywords: health education; Operating Group; dressings

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
MG	Minas Gerais
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas. Equipe Saúde Para Todos	22
Quadro 2	Plano de intervenção.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS.....	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO... ..	16
5	METODOLOGIA.....	19
6	ELABORAÇÃO DO PLANO.....	21
7	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam, universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade, foram definidas a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988 e buscaram minimizar as lacunas existentes entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira (BRASIL, 2000; SECRETARIA, 2000).

Assim, diante de um modelo assistencial de saúde hospitalocêntrico que gera insatisfação nos gestores, nos profissionais de saúde e na população que utiliza os serviços e, em atendimento às diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu um modelo de assistência preventiva e interdisciplinar. Implantou, a partir de 1994, o Programa Saúde da Família - PSF, para reorientação do modelo assistencial voltado para a assistência à saúde a partir da atenção básica tendo a família como o foco primordial das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja no âmbito individual, ou no coletivo (BRASIL, 2000; SECRETARIA, 2000; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os profissionais que atuam no PSF devem estabelecer vínculo com a população, cadastrar as famílias de sua área adscrita, levantar o diagnóstico situacional e implementar ações pactuadas com a comunidade embasadas nesse diagnóstico (BRASIL, 2006).

No município de Monsenhor Paulo – Minas Gerais (MG) foi implementado em 1997, na zona urbana o PSF - Saúde Para Todos – responsável pela cobertura de 954 famílias e 3.079 habitantes. A equipe é constituída por uma enfermeira, um médico, um auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Do diagnóstico situacional emergiram os seguintes problemas: alta demanda de curativos domiciliares; escassa educação em saúde, distribuição indiscriminada de receitas médicas, grande número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *Mellitus*, alta incidência de alcoolismo, idosos que residem sozinhos e falta de unidade para atendimento ao público. Dentre os problemas enfrentados pela equipe, a alta demanda de curativos domiciliares se torna prioritário visto que, por não existir local apropriado para a realização do procedimento, é necessário o deslocamento da equipe até a residência de cada paciente. Ainda conta com a indisponibilidade de automóvel para transportar a equipe de saúde, o que demanda um tempo de deslocamento de uma residência à outra maior do que o próprio tempo de atendimento e várias vezes, o curativo é realizado fora do horário de trabalho.

A alta demanda de curativos domiciliares, problema selecionado como prioritário gera sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde do PSF, reduz o tempo necessário para a realização de ações efetivas de promoção à saúde e de prevenção de danos à população, tais como ações preventivas de lesões de pele; de quedas em idosos, de úlcera de decúbito, de acidentes de trânsito e de redução de complicações decorrentes de Diabetes *Mellitus* (DM) e distúrbios circulatórios, que são as causas de feridas mais comuns no território de abrangência da equipe. Consideramos como agravante a demora na cicatrização das feridas que por sua vez, gera acúmulo na quantidade de curativos.

Além disso, é importante considerar os custos diretos com as coberturas utilizadas no tratamento das feridas, seja por parte do serviço ou do usuário quando a unidade não disponibiliza em número suficiente, devido aos constantes empecilhos com licitação, mas sobretudo, o impacto de uma ferida na vida de um ser humano e de sua família, pois a lesão causa desconforto, dor, odor e até amputações de membros, como já foi observado pela equipe em algumas situações.

A partir da explanação do problema, foi possível identificar alguns nós críticos como: educação em saúde incipiente, a falta de tempo para o atendimento, a inexistência de veículos para a locomoção até os domicílios e demora na cicatrização das feridas.

Uma das formas de minimizar o problema é a implementação de atividades envolvendo grupos operativos. Esses constituem ferramentas que propiciam a incorporação do saber, devido à sua didática horizontal que faz com que a pessoa se torne agente ativo e responsável pela mudança de hábitos (DIAS; CASTRO, 2006).

2 JUSTIFICATIVA

Diante dos nós críticos apresentados e considerando que atualmente o tempo demandado pela equipe para a realização dos curativos domiciliares corresponde a quatro das oito horas de trabalho diários da enfermagem, durante os cinco dias úteis da semana e que tal fato compromete a realização de outras atividades igualmente importantes e urgentes, torna-se imprescindível uma reflexão sobre o problema e a implementação de um plano de intervenção com a finalidade de resolver a situação vivenciada.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção no PSF Saúde Para Todos, no município de Monsenhor Paulo, MG, por meio de grupo operativo para auxiliar a equipe na realização de ações que reduzam a alta demanda de curativos.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever sobre a educação em saúde e grupos operativos como forma de estender o potencial de atuação e de reflexão da equipe de saúde, como forma de sensibilizar os profissionais para a importância do comprometimento com o trabalho e cuidado humanizado.
- ✓ Oferecer subsídios para a elaboração de ações educativas que busquem a promoção da saúde e a prevenção de fatores de risco para o desenvolvimento de feridas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A educação em saúde por meio de grupos operativos como forma de atender aos princípios do SUS e buscar a resolutividade dos problemas locais

A partir da criação do SUS inúmeras transformações são observadas nas práticas de saúde, contudo, isso não é suficiente, pois para atender aos seus princípios e organizar a rede de atenção à saúde são imprescindíveis modificações profundas na formação e no desenvolvimento dos profissionais, tendo em vista que somente ocorrem “mudanças no modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde de uma população a partir do momento em que se consegue mudar as formas de ensinar e de aprender”. É fundamental reiterar que para produzir mudanças no processo de formação dos profissionais o primeiro passo é considerar que as propostas devem emergir da realidade local por meio da problematização. (BRASIL, 2005).

A introdução da experiência da problematização e da invenção de problemas propicia o desenvolvimento da capacidade de escuta, de práticas cuidadoras, de conhecimentos engajados e de permeabilidade aos usuários, mas levantar problemas não é suficiente, faz- necessário a identificação dos nós críticos em oficinas de trabalho nas práticas de saúde (CECCIM, 2005).

No Brasil, a Saúde da Família tem como uma das atribuições o trabalho em grupo para a organização da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2005). Esse trabalho possibilita o aperfeiçoamento de todos os envolvidos, quer seja no aspecto pessoal quanto no profissional, pois valoriza os diversos saberes para que se possa ter uma intervenção criativa no processo saúde-doença. Os grupos operativos constituem uma forma de se implementar esse trabalho (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Os grupos operativos foram criados por Pichon Rivière (1907-1977), pois para ele a pessoa deve receber algo, instrumentos ou condições para uma “prática de transformação de si, dos outros e do contexto” no qual está inserido (BASTOS, 2010).

Favoreto e Cabral (2009) afirmam que a abordagem em grupo também facilita a compreensão e integra conhecimentos científicos com a cultura e prática de cada indivíduo, melhorando assim sua adesão ao tratamento e as percepções pessoais sobre saúde.

Considera-se de suma importância a educação multidisciplinar e a troca de experiências entre os membros de um grupo, uma vez que a partir da ótica e das experiências individuais e coletivas, um novo conhecimento é produzido.

4.2 Feridas e suas implicações

A ferida surge como um rompimento da estrutura tegumentar, podendo ser classificada de acordo com o tempo de reparo. Se a cicatrização ocorre dentro do prazo esperado, sem complicações, é classificada como aguda; já quando essa reparação ocorre fora do prazo previsto, de maneira deficitária ou quando não há cicatrização, tem-se uma ferida crônica. Estima-se que as feridas crônicas possuem duração mínima de 30 dias (SCEMONS; ELSTON, 2011, p.41).

Alguns autores acreditam que a cronicidade consista em problemas de saúde incuráveis ou de longa duração (CASTELHANOS; BARROS; MOTTA, 2007, p.2309). Portanto, ferimento crônico é aquele em que há perda da integridade tissular e a cicatrização é deficitária, podendo ser classificada em lesão duradoura ou com reincidência frequente (FAGUNDES *et al*, 2003, p.9).

O processo de cicatrização de uma lesão é influenciado por diversos fatores, incluindo elementos locais: pressão, ambiente seco, trauma, edema, infecção, necrose, e sistêmicos: idade, presença de doenças crônicas e condições nutricionais deficientes. O local no qual está inserida a ferida também pode ocasionar complicações. Uma ferida na região lombossacra, por exemplo, possui alto risco de contaminação, enquanto que uma ferida no membro inferior pode causar problemas na deambulação e mobilidade. (FAGUNDES *et al*, 2003, p.10).

Ter uma ferida crônica constitui uma experiência subjetiva, dolorosa e desconfortável para o ser humano, tornando-o fragilizado. Além de proporcionar uma limitação física, a dor, o odor, a quantidade de exsudato, a vergonha e a baixa autoestima favorecem a exclusão social (PRAZERES, 2009, p.185).

Deve-se ainda, levar em consideração que a ferida gera um gasto público importante e os profissionais de saúde devem ter competência para promover um cuidado efetivo, com capacidade de reconhecer os vários tipos de úlceras e que sua identificação é de suma importância para uma avaliação e tratamento adequados. No entanto, é fundamental ir além do técnico procedimental, incluindo o acolhimento de forma a facilitar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, pois dessa forma o tratamento do paciente poderá ser realizado com segurança, efetividade e principalmente humanização (BRASIL, 2008).

As feridas ou “úlceras constituem um sério problema de saúde pública, em razão do grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos” (BRASIL, 2008, p. 9).

Nesse contexto, avaliar a pessoa com ferida ou úlcera de forma holística tornou-se indispensável para auxiliar o mecanismo de cicatrização das lesões (PRAZERES, 2009, p. 179). Para tal é imprescindível o trabalho de uma equipe de saúde da família na qual seus componentes possuam conhecimento científico, ética profissional, mas, sobretudo, comprometimento com o sofrimento do outro e resolutividade.

Entendemos que a educação em saúde envolvendo o familiar cuidador e o estímulo da pessoa com ferida para o autocuidado são de suma importância para a redução da alta demanda de curativos.

5 METODOLOGIA

Este estudo se propõe a elaborar um plano de intervenção, direcionado para uma reorganização do processo de trabalho no PSF - Saúde Para Todos, no município de Monsenhor Paulo, MG, com a finalidade de auxiliar a equipe na revisão do processo de trabalho, para o planejamento de ações que reduzam a alta demanda de curativos.

Para tanto, foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, elaborado por Carlos Matus (1993). Para o autor, todo método de planejamento deve ser desenvolvido na seguinte sequência de ações: 1. **Momento Explicativo** no qual se faz necessário conhecer a situação atual, com o intuito de identificar e analisar seus problemas; 2. **Momento Normativo** neste devem ser formuladas as soluções para o enfrentamento dos problemas identificados no momento explicativo; 3. **Momento Estratégico**: nesse são analisadas a viabilidade das propostas elaboradas, formulando-se estratégias visando os objetivos traçados; 4. **Momento Tático Operacional** nesse momento o plano é executado, sendo prioritários os instrumentos que norteiam o acompanhamento e avaliação do plano.

5.1 Momento explicativo

O município de Monsenhor Paulo situado na região centro-sul do estado de Minas Gerais, distante 217 Km da capital, Belo Horizonte, possui área de 216,460 km² e uma população estimada, no ano de 2013, de 8 537 habitantes.

Em 1997 foi implementado na zona urbana do município de Monsenhor Paulo – MG o PSF - Saúde Para Todos, cuja equipe é responsável pela cobertura de 954 famílias e 3.079 habitantes. A equipe é constituída por uma enfermeira, um médico, um auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Após o diagnóstico situacional emergiram os seguintes problemas: alta demanda de curativos domiciliares; escassa educação em saúde, distribuição indiscriminada de receitas médicas, grande número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e DM, alta incidência de alcoolismo, idosos que residem sozinhos e falta de unidade para atendimento ao público.

Dentre os problemas enfrentados pela equipe, a alta demanda de curativos domiciliares se torna prioritário visto que, por não existir local apropriado para a realização do procedimento, é necessário o deslocamento da equipe até a residência de cada paciente, sem a disponibilidade de automóvel, demandando um tempo de

deslocamento de uma residência à outra maior do que o próprio tempo de atendimento; realizado várias vezes fora do horário de trabalho.

A alta demanda de curativos domiciliares, problema selecionado como prioritário gera sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde do PSF, reduz o tempo necessário para a realização de ações efetivas de promoção à saúde e de prevenção de danos à população, tais como ações preventivas de lesões de pele; de quedas em idosos, de úlcera de decúbito, de acidentes de trânsito e de redução de complicações decorrentes de Diabetes *Mellitus* e distúrbios circulatórios, que são as causas de feridas mais comuns no território de abrangência da equipe. Consideramos como agravante a demora na cicatrização das feridas que por sua vez, gera acúmulo na quantidade de curativos.

O problema selecionado foi identificado a partir da priorização dos principais problemas enfrentados pela Equipe de Saúde da Família Saúde Para Todos de Monsenhor Paulo-MG de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

Os nós críticos identificados foram: falta de capacitação dos profissionais, falta de tempo para o atendimento, falta de automóvel para o atendimento, déficit na orientação dos pacientes, demora na cicatrização das feridas.

5.2 Momento normativo

Tendo em vista a resolução do problema da alta demanda de curativos domiciliares que gera sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde do PSF Saúde Para Todos, a criação e a consolidação grupo operativo é fundamental.

5.3 Momento estratégico

Levando-se em consideração que a infraestrutura do PSF Saúde Para Todos é insatisfatória para a realização de curativos na unidade, a formação de grupos operativos pode favorecer a resolução do problema selecionado como prioritário.

5.4 Momento tático-operacional

Perante o plano sugerido espera-se que as ações a serem desenvolvidas por meio de grupos operativos produzirão impacto significativo sobre a atuação da equipe do PSF Saúde Para Todos e na comunidade, motivando a equipe no cuidado às pessoas que necessitam de curativos domiciliares, bem como na prevenção das lesões de pele.

Considerando que plano de ação é o conjunto de intervenções utilizadas para se resolver um problema levantado pelo serviço, este trabalho foi possível somente através de dez passos necessários ao processo de construção do plano. (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010)

6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Após a realização do diagnóstico situacional, foi utilizado o método da estimativa rápida, definida por Campos, Faria e Santos:

“A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 36).

Por meio deste método a Equipe de Saúde da Família “Saúde Para Todos” realizou o levantamento dos problemas existentes na área de abrangência abaixo descritos:

- Alta demanda de curativos domiciliares;
- Distribuição indiscriminada de receitas médicas
- Grande número de pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
- Alcoolismo
- Idosos que residem sozinhos (muitas vezes sem assistência familiar adequada)
- Falta de unidade do PSF para atendimento ao público.

6.2 Segundo passo: priorização do problema

Considerando que nem todos os problemas levantados pela equipe poderão ser solucionados ao mesmo tempo, o plano de intervenção é traçado para cada problema individualmente, mas isso só é possível com a priorização do problema. Os critérios a serem utilizados para a priorização dos principais problemas encontrados são: importância (classificados como alto, médio e baixo); urgência (atribui-se pontuação

totalizando 25 pontos); Capacidade de enfrentamento: total, parcial ou fora da capacidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após a classificação os problemas foram selecionados por prioridade conforme Quadro 1:

Quadro1. Priorização dos problemas. Equipe Saúde Para Todos.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta demanda de curativos domiciliares	Alta	7	Parcial	1
Pessoas com Hipertensão e Diabetes	Alta	5	Parcial	2
Distribuição indiscriminada de receitas médicas	Alta	3	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	2	Parcial	3
Falta de unidade para o atendimento ao público	Alta	6	Fora	3
Idosos que residem sozinhos	Alta	2	Fora	3

*Total de pontos distribuídos: 25

A alta demanda de curativos domiciliares foi definida pela equipe como o problema de maior prioridade devido à sobrecarga da enfermagem na realização deste procedimento, pois dedica-se cerca de 4 horas diárias ou mais no deslocamento e na realização dos curativos, prejudicando as outras atividades que deveriam ser implementadas pela equipe.

O número de pessoas com hipertensão Arterial (19,02%) e com DM (5,78%) confere alta importância e urgência às priorizações do planejamento em saúde da equipe,

no entanto, somente será possível enfrentá-lo quando a equipe houver disponibilidade de tempo para se dedicar à prevenção destes agravos e promoção da saúde destes indivíduos. Sendo assim, este será o próximo item a ser alvo de planejamento pela equipe.

A distribuição indiscriminada de receitas médicas foi um problema considerado de alta importância e urgência, mas não de maior prioridade, pois foi instituído há muitos anos por equipes anteriores e depende de conscientização da população e iniciativa do médico da equipe, o qual se disponibiliza a prescrever medicamentos a todos os pacientes, mas com certas restrições.

O alcoolismo é um problema de alta importância e urgência, no entanto a seu enfrentamento depende de políticas públicas, parcerias com o Centro de Referência em Assistência Social e com instituições de apoio.

A falta de unidade para o atendimento ao público é de extrema importância e urgência, mas depende unicamente de políticas públicas, pois o próprio Prefeito Municipal já manifestou interesse em construir uma unidade mas está impedido devido à questões burocráticas e financeiras.

Nesta área também foram identificados vários idosos que residem sozinhos e nem sempre recebem o devido apoio da família, no entanto, está fora da capacidade de enfrentamento da equipe devido à necessidade do apoio familiar, da própria vontade dos idosos que em sua maioria não aceitam um cuidador ou mudança de residência e da Assistência Social do município.

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

Este passo é importante para dissipar qualquer ambiguidade que o problema possa contemplar e avalia o impacto do plano de ação sobre o problema enfrentado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para este fim o problema selecionado foi descrito e analisado abaixo.

A realização de curativos tem por finalidade vários itens como estancar hemorragias, absorver exsudato, aliviar a dor, proteger contra infecções e danos mecânicos, entre outros, no entanto o objetivo deste procedimento envolve meios de facilitar ou promover a cicatrização da ferida (GOMES, COSTA, MARIANO, 2005).

Para Gomes, Costa e Mariano (2005, p. 16) “o tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida”. Desse modo, o profissional que realiza este procedimento deve ter conhecimento para avaliar a pessoa com ferida, indicar a melhor cobertura e avaliar a evolução.

Sendo assim, o tempo disponibilizado para a realização deste procedimento deve ser compatível com os aspectos gerais tanto da ferida quanto do paciente, pois é durante a visita domiciliar que o paciente cria vínculo com profissional e em contrapartida o mesmo deve utilizar a visita para oferecer outras orientações.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) a explicação do problema é o estudo das diversas causas, que geralmente são outros problemas, que culminam com o problema alvo do plano de ação. Este procedimento facilita a identificação dos nós críticos, descritos no próximo passo.

6.5 Quinto passo: seleção dos "nós críticos"

Os nós críticos são identificados a partir das causas dos problemas já definidas, porém abrange apenas os desafios que a equipe deve enfrentar de acordo com sua capacidade e governabilidade, a saber: incipiente educação em saúde dos membros da equipe, falta de tempo para o atendimento, falta de carro para o atendimento, déficit na orientação dos pacientes, demora na cicatrização das feridas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.6 Sexto passo: desenho das operações

Neste passo inicia-se a construção do plano propriamente dito, ou seja, nele são elaboradas as operações e as estratégias que devem ser definidas para a resolução do problema escolhido (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim foram definidas as seguintes operações: Fortalecimento do trabalho em equipe por meio de grupos operativos, conhecimento integrado, planejamento, Saúde Para Todos e Cuidado Interdisciplinar, estímulo ao cuidado e ao autocuidado, sendo que para cada operação foram descritas as ações a serem desenvolvidas, resultados e produtos esperados e os recursos necessários para a implantação da estratégia definida.

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Constituem recursos críticos aqueles que a equipe deve prover para a concretização do plano, e que não estão disponíveis, como recursos, políticos, organizacionais, financeiros (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os recursos a serem disponibilizados foram de caráter basicamente político no sentido de solicitar apoio institucional para a realização de cursos de capacitação, requerimento de material de consumo e papelaria para a realização dos grupos operativos, recursos de divulgação, e organização de referência e contrarreferência no atendimento ao usuário na atenção primária e secundária.

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

A viabilidade é fundamental para garantir o sucesso do plano elaborado, pois este passo estabelece atores responsáveis por cada recurso crítico, avalia a motivação de cada um como favorável, indiferente ou contrária, para assim elaborar estratégias de melhoria no nível de motivação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Nesta fase os atores são definidos como responsáveis pela execução de cada operação já estabelecida, bem como prazos para a concretização dos mesmos; de modo que o décimo passo possa ser implantado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.10 Décimo passo: gestão do plano

A gestão do plano é a avaliação, após ou durante a implantação do plano imprescindível para a verificação dos resultados obtidos e correções em tempo dos erros cometidos ou até das ações que teoricamente seriam viáveis, mas ao colocá-la em prática o resultado esperado não foi obtido (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após a definição do problema e identificação dos nós críticos, foi elaborado um plano de intervenção com as seguintes metas:

- ✓ Desenvolver a prática da educação em saúde por meio de grupos operativos (pouca oportunidade de cursos/oficinas profissionalizantes).

- ✓ Implantar protocolos de atendimento de feridas (ausência de protocolos de atuação; despreparo da equipe técnica no atendimento ao cliente; sobrecarga da equipe de enfermagem; lacunas no processo de trabalho da equipe).

Quadro 2. Plano de intervenção.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Fortalecimento do trabalho em equipe por meio de grupos operativos	Desenvolver atividades de aproximação dos membros da equipe com o conteúdo teórico sobre o desenvolvimento de Grupos Operativos	Formação de grupos operativos	Pactuar com a equipe o empenho de cada um para a realização do projeto de intervenção.	Médico e enfermeira	1 mês para a programação da formação de grupos operativos
Conhecimento Integrado	Realizar a educação em saúde entre os profissionais para a realização correta dos curativos	Educação Permanente sistematizada e programada. Inscrição dos profissionais em cursos de extensão sobre curativos.	Pactuar com a equipe o empenho de cada um na sua capacitação	Enfermeira Médico Secretária Municipal de Saúde	1 mês para a programação da educação permanente e início da capacitação interna e cotação dos preços
Planejamento	Planejar as	Instrumento de	Pactuar	Enfermeira	1 mês

o	atividades sistematicamente e com um instrumento de fácil aplicação por todos os profissionais. Responsabilizar cada profissional pela saúde do paciente enfatizando a importância dele dentro da equipe.	planejamento e avaliação das ações promovidas pela equipe Criação de espaço de discussão das responsabilidades e deveres de cada profissional de acordo com o Ministério da Saúde.	com a equipe o empenho de cada um para a realização do plano de intervenção. Fazer levantamento dos cursos ofertados na região e cotação de preços	ACS Técnica em Enfermagem	Para a programação dos dias e horários para o início do planejamento da equipe
Saúde Para Todos	Garantir o acesso à informação a todos os usuários - Melhorar a qualidade da informação transmitida pelo ACS. - diminuir o número de feridas decorrentes de DM, TVP, úlcera por pressão e acidentes automobilísticos	Distribuição de panfletos e cartazes sobre educação no trânsito, prevenção de complicações de DM, úlcera por pressão e diagnóstico precoce de TVP. -organização de palestras sobre o tema; Priorizar a prevenção do surgimento de feridas	Contatar Enfermeiros e médicos para a ministração de palestras Programar palestras na comunidade e escolas	Enfermeira Médico ACS Técnico de Enfermagem	2 meses para o planejamento das palestras e divulgação e 5 meses para a finalização do projeto
Cuidado Interdisciplinar	Buscar respostas positivas frente à realização do procedimento. - diminuição do número de curativos acumulados	-incentivar conforme necessário o encaminhamento dos pacientes a especialistas. - Fazer o levantamento das causas de feridas no último ano. - Solicitar intervenção da assistência	Pesquisar especialistas disponíveis na região	Enfermeira Téc Enfermagem Enfermeira	3 meses para a discussão das necessidades de convênios com as autoridades e 6 meses para finalizar o plano.

	Elaborar protocolos de atendimento às pessoas com feridas	social em casos críticos Ferramenta de trabalho a ser seguida			2 meses para a elaboração
Estímulo ao cuidado e ao autocuidado	Realizar a educação em saúde de familiares e pessoas com feridas, por meio de grupos operativos	Incentivar o familiar cuidador para o cuidado, prevenção de lesões e realização de curativo no domicílio	Pactuar com o familiar cuidador e pessoa com ferida ações de cuidado	Enfermeira e Técnico de Enfermagem	2 meses para a sensibilização do familiar e da pessoa com ferida e 10 meses para finalizar o plano.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a revisão de literatura e a elaboração do plano de intervenção é possível apreender a importância de se planejar as ações dentro do cotidiano da Equipe de Saúde da Família, para a identificação de problemas que se acumulam no dia a dia, erros, dificuldades e potencialidades que facilitem a assistência em saúde.

O planejamento em saúde, quando realizado pelos os membros da equipe, constitui-se um instrumento palpável a todos, adaptado à responsabilidade de cada um gerando a organização do serviço e o acesso à demanda de acordo com as necessidades de cada família.

A Equipe de Saúde da Família, responsável pelo levantamento de problemas surgidos em sua área adscrita deve elaborar plano de intervenção para atender aos princípios do SUS de forma a favorecer o acolhimento, a escuta, a integralidade da assistência e a resolutividade.

Acreditamos que com a implementação das ações propostas neste estudo, por meio de grupos operativos haverá redução da alta demanda de curativos no PSF Saúde Para Todos, no município de Monsenhor Paulo.

Entendemos que uma nova concepção pedagógica está sendo apresentada aos profissionais e a comunidade, utilizando os grupos operativos como instrumentos não só para atender as pessoas com feridas, mas também aquelas com hipertensão, diabetes, tabagistas; gestantes e lactantes; adolescentes e demais grupos comunitários de acordo com a necessidade e disponibilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica**: programa saúde da família. Educação Permanente/ Caderno 3. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde**: conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2 ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação de saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso: 28 nov. 2014.

CASTELHANOS, M. E. P.; BARROS, N. F.; MOTTA, J. C. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2307-2312, 2008.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 975-986. Out/dez. 2005.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

DIAS, RB; CASTRO, FM. **Grupos Operativos**. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. Disponível em <<http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>> [acesso em 05 nov. 2014]

FAGUNDES, C. P B.; FERRAZ, J. M. D.; PRADO, P. F.; CARVALHO, P. G.; MAIA, R. G. O cuidar de feridas crônicas: como está sendo realizado ?. **Revista Científica das Faculdades Pitágoras de Montes Claros**, Montes Claros-MG, v. 1, n. 0, p. 9-12, ago. 2003.

FAVORETO, C.A.O; CABRAL, CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. **Interface**, v.13, n.28, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100002&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2014.

GOMES, F. V. L; COSTA, M. R; MARIANO, L. A. A. **Central de curativos: Manual de curativos**. 3 ed. Ago. 2005. Disponível em <

http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2014.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Editora IPEA, 1993.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** [online], v.66, n.spe, pp. 158-164. 2013

PRAZERES, S. J. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009.

SCEMONS, D.; ELSTON, D. **Nurse to nurse: Cuidados com feridas em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 34, n.3, p. 316-319, 2000.