

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ELIENE FERNANDES DANTAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE ANA MAFRA AGUIAR,  
MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS,  
MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES /MINAS GERAIS**

**2019**

**ELIENE FERNANDES DANTAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE ANA MAFRA AGUIAR,  
MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS,  
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professora Me Zilda Cristina dos Santos

**GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS**

**2019**

**ELIENE FERNANDES DANTAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE ANA MAFRA AGUIAR,  
MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS,  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Me Zilda Cristina dos Santos- Orientadora

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de maio de 2019.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha equipe de profissionais, por terem contribuído para a realização deste, e pelo trabalho diário e dedicado que nos permitiu realizar este projeto. Dedico também aos meus queridos pacientes pela participação nesta atividade, e pela educação e carinho para comigo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar este trabalho. Agradeço também, a Orientadora pelo suporte, incentivo e paciência. E aos meus filho e esposo pela compreensão e apoio incondicional.

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”*

Cora Coralina

## RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família consiste no modelo utilizado pelo Brasil para melhorar a Atenção Primária em Saúde. Contudo, a implantação da assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família ainda é incipiente na cidade de Engenheiro Caldas, no estado de Minas Gerais. Assim, este projeto de intervenção tem como objetivo planejar ações de implantação da Estratégia de Saúde da Família na Unidade de Atenção Básica Ana Mafra Aguiar do município de Engenheiro Caldas, Minas Gerais. Foi realizado o diagnóstico situacional do território de abrangência do município de Engenheiro Caldas, com ênfase na equipe de saúde da família Ana Mafra Aguiar. Após essa análise, reconheceu-se a necessidade de um plano de intervenção voltado para a implantação da Estratégia de Saúde da Família. Os nós críticos encontrados foram: a morosidade na implantação da Estratégia Saúde da Família, a pouca aceitação da comunidade às mudanças propostas, a comodidade dos profissionais de saúde em relação às mudanças propostas e a falta de capacitação destes profissionais. Enfim, este projeto evidencia a necessidade de implantar de forma efetiva a Estratégia de Saúde da Família considerando sua importância para o Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Capacitação Profissional.

## **ABSTRACT**

The Family Health Strategy consists of the model used by Brazil to improve Primary Health Care. However, the implementation of the assistance provided by the Family Health Strategy is still incipient in the city of Engenheiro Caldas, in the state of Minas Gerais. Thus, this intervention project aims to plan actions to implement the Family Health Strategy in the primary care unit Ana Mafra Aguiar of the municipality of Engenheiro Caldas – MG. The situational diagnosis of the territory of Coverage of the municipality of Engenheiro Caldas/MG with emphasis on the family health team Ana Mafra Aguiar. After this analysis, it was recognized the need for an intervention plan aimed at implementation the Family Health Strategy. The critical nodes found were: the morosity in the implementation of the Family Health Strategy, the lack of acceptance by the community of the proposed changes, the convenience of Health professionals in relation to the proposed changes and the lack of training these professionals. Finally, this project evidences the need to effectively implement the Family Health Strategy considering its importance for the unified Health System.

**Descriptors:** Primary care. Family health Strategy. Professional training.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS – Atenção Básica da Saúde

APS – Atenção Primária da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CEMAP – Centro Municipal de Atenção Primária

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ESF – Estratégia de Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MG – Minas Gerais

PACS – Programa de Agentes de Saúde

PROESF – Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ana Mafra Aguiar Unidade Básica de Saúde do município de Engenheiro Caldas, no estado de Minas Gerais.....	16
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais .....	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Não aceitação da comunidade às mudanças propostas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.....	25
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.....	26
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de capacitação dos profissionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.....	27

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Aspectos gerais do município.....	12
1.2	Aspectos da comunidade.....	12
1.3	O sistema municipal de saúde.....	13
1.4	A Unidade de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar.....	14
1.5	A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar.....	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar.....	15
1.7	O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar.....	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	15
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVO.....	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	REVISÃO	
	BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1	Estratégia Saúde da Família.....	20
5.2	Atenção Primária à Saúde.....	21
5.3	A importância da capacitação dos profissionais de saúde na atenção básica.....	21

6-PLANO DE INTERVENÇÃO .....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
6.3-Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERENCIAS.....	30

## 1- INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Engenheiro Caldas, fica situada no leste de Minas Gerais na Regional do Rio Doce, com área de 187 km<sup>2</sup> e população de 10.812 habitantes, apresentando densidade demográfica de 57,8 hab/Km<sup>2</sup> (SEBRAE, 2010).

A proporção populacional nas faixas etárias entre 20 a 64 anos, com maioria do sexo feminino, 81% da população residia em zona urbana, tendo os outros 19% residindo em zona rural. Além disso, mais da metade da população (51%) pertencia ao grupo dos não economicamente ativos, sugerindo uma demanda de Sistema Único de Saúde -SUS-dependência bem expressiva (SEBRAE, 2010).

O grau de escolaridade demonstrava ainda que a maior parte da população tanto do sexo masculino como feminino ficava compreendido por aqueles que eram considerados sem instrução ou fundamental incompleto (SEBRAE, 2010).

### 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade atendida na Unidade de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar é compreendida por um total de 849 famílias com 1494 pessoas cadastradas, uma média de 1,76 integrantes/família. Dos que são economicamente ativos, em sua maioria são trabalhadores formais, sendo eles funcionários públicos ou do comércio de Engenheiro Caldas (Unidade de Atenção Básica Ana Mafra Aguiar, 2018). Segundo o IBGE (2016), o salário médio mensal em 2016 era de 1,3 salários mínimos.

O número de crianças menores de um ano é de 24. Crianças menores de dois anos totalizam 40 e aquelas com menos de cinco anos de idade, são contadas por 131 crianças. Os adolescentes presentes na comunidade são 198 (Unidade de Atenção Básica Ana Mafra Aguiar, 2018).

Na comunidade, tem-se o número de 558 mulheres em idade fértil, com um total de 13 gestantes e 04 puérperas. Por faixas etárias, pode-se afirmar que as mulheres com idade entre 25 e 64 anos totalizam 465. E ainda, aquelas com idade entre 50 e 69 anos de idade, são contadas por 229 mulheres (Unidade de Atenção Básica Ana Mafra Aguiar, 2018).

São cadastrados um total de 241 idosos, 08 acamados e 24 domiciliados. Os obesos contabilizados na comunidade são 108, contudo, os mesmos ainda não tiveram seu cadastramento terminado na microárea 03. Dentre a população total, o número de pessoas portadoras do diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica foram contabilizadas 241 pessoas. Diabéticos somaram-se em 79 pessoas, sendo destes, cadastrados o número de 12 Diabéticos Insulino-dependentes, todavia, sem a finalização cadastral da micro área 04 (Unidade de Atenção Básica Ana Maфра Aguiar, 2018).

A população adscrita, ainda conta com um total de 18 pacientes em tratamento para doenças categorizadas em Saúde Mental. Os Tabagistas cadastrados somam-se em 174 e os etilistas em 63. Não foram encontrados pacientes com diagnóstico de Hanseníase e/ou Tuberculose na população adstrita. Apenas a micro área 03 tem cadastrado o número de famílias que recebem o bolsa família, sendo totalizadas 218 famílias com o recebimento do benefício federal (Unidade de Atenção Básica Ana Maфра Aguiar, 2018).

A comunidade conta com uma creche, nomeada Dona Chica Braz Monteiro. Possui em seu território, ainda, duas escolas, uma estadual, a Escola Estadual Ondina Pinto de Almeida, onde são ofertadas as aulas para alunos do Ensino Médio e uma municipal, a Escola Municipal Maria da Conceição Ferreira, onde se oferta aulas para alunos do ensino fundamental (Unidade de Atenção Básica Ana Maфра Aguiar, 2018).

### 1.3 O Sistema Municipal de Saúde

No município de Engenheiro Caldas existe um total de quatro unidades de saúde e uma unidade de pronto-atendimento. Duas destas unidades são alocadas no município de Engenheiro Caldas, outras duas, distribuídas em cada um dos distritos que compõe este município, sendo eles os distritos do São José do Acácio e Divino da Traíra.

No Centro Municipal de Atenção Primária (CEMAP) do município são oferecidos atendimentos clínicos gerais, bem como as seguintes especialidades: Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria e Cirurgia Ambulatorial. Além disso, as atividades de saúde do município são apoiadas por seguimentos de Assistência Social, sendo eles o

Centro de Apoio Psicossocial - CAPS (Categoria I), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS.

O município não conta com assistência hospitalar em seu território e oferece a realização de exames laboratoriais por meio de dois laboratórios particulares conveniados a Prefeitura Municipal. Além disso, a população tem acesso a mais um laboratório de análises clínicas, contudo, sem apoio financeiro da prefeitura. Para a dispensação de medicamentos, a população se utiliza do oferecimento do serviço na Farmácia de Todos, conhecida como Farmácia de Minas, um projeto do Governo Estadual que oferece distribuição gratuita de alguns medicamentos para a população adstrita.

#### 1.4 A Unidade de Saúde da Família Ana Mafra de Aguiar

A Unidade Básica de Saúde Ana Mafra de Aguiar situa-se na Rua Joaquim Manoel Ribeiro, nº129, no Centro de Engenheiro Caldas com registros cadastrais de inscritos de 2.100 pessoas. A estrutura física é formada por 8 (oito) cômodos, sendo eles: 01 consultório médico; 01 consultório odontológico, 01 consultório de enfermagem, 01 sala de medicamentos, 01 sala de expurgo, 01 cozinha, 01 recepção, 01 sala dos Agentes Comunitários de Saúde, 01 sala de reunião de equipe, 03 Banheiros.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar

Os serviços oferecidos são: atendimento em clínica médica, odontológico, atendimento de enfermagem, teste do pezinho aferição da pressão e glicemia. São oferecidos, ainda, assistência junto a grupos terapêuticos, sendo eles, O HIPERDIA, o Grupo de Terapia Ocupacional, o de Gestantes e o de Pré-natal.

Fazem parte da equipe: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 06 agentes comunitário de saúde, 01 dentista, 01 técnico em saúde bucal, 01 atendente, 01 auxiliar de serviços gerais.

Os serviços são oferecidos por meio de marcação prévia de acordo com a agenda dos profissionais, acrescidos de atendimentos por demanda espontânea nos casos de Urgência e Emergência. As visitas domiciliares obedecem a agenda semanal da médica e são realizadas na sexta feira no período vespertino. O Grupo de Terapia Ocupacional tem suas reuniões semanalmente nas terças-feiras no período vespertino; as reuniões do Hiperdia ocorrem mensalmente, sempre na segunda quinta- feira do mês; e o grupo de gestantes ocorre de forma bimestral, com reuniões geralmente nas quartas ou quintas feiras e o pré-natal é realizado semanalmente as segundas - feiras.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar

O funcionamento da Unidade é das 07 horas até as 17 horas. Sendo desempenhadas as atividades de demanda agendada, espontânea, grupos terapêuticos e visitas domiciliares.

O atendimento na Unidade Ana Mafra de Aguiar ainda possibilita o agendamento de livre demanda, com algumas consultas marcadas na hora, exceto nos dias em que há os grupos específicos como Hiperdia e pré-natal. Alguns grupos terapêuticos, como o HIPERDIA, Grupo de Gestantes e outros também funcionam no município.

A equipe ainda conta com as atividades da Enfermeira, de acolhimento, grupos terapêuticos, serviços administrativos, visitas domiciliares, sendo a agenda médica seguindo os mesmos atendimentos.

#### 1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar

A equipe da Saúde da Família desenvolve sua prática em diversas áreas, como assistência médica, de enfermagem e dentista individual, ações educativas, coordenação de cargos técnicos da Vigilância Epidemiológica, além das ações relativas ao gerenciamento da equipe e participação com a equipe de saúde no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde. A rotina geralmente ocorre conforme coordenação da enfermeira, que organiza a rotina de cada profissional de acordo com as demandas apresentadas por cada um.



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

- Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família.
- Não aceitação da comunidade às mudanças propostas.
- A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial
- Falta de capacitação dos profissionais

### 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 Ana Mafra Aguiar Unidade Básica de Saúde do município de Engenheiro Caldas, no estado de Minas Gerais.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família	Alta	10	Parcial	1
Não aceitação da comunidade às mudanças propostas	Alta	5	Parcial	3
A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial	Média	5	Parcial	4
Falta de capacitação dos profissionais	Média	10	Total	2

Fonte: Próprio Autor, 2019

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela importância da implantação da Atenção Básica, como principal porta de entrada do Sistema Único De Saúde, e para isso prevê a capacitação dos profissionais de saúde, e a mudança do modelo assistencial, propondo uma cultura de promoção, educação e prevenção em saúde.

A reorganização do modelo de saúde na cidade de Engenheiro Caldas – MG enfrentou diversos entraves que envolvem principalmente nos setores envolvidos nessa mudança. Dentre os usuários houve descontentamento quanto à forma de acesso aos serviços como por exemplo, agendamento de consultas, guias de encaminhamento para as especialidades, solicitação de exames e troca de receitas de medicamentos de uso contínuo. Tais alterações visavam estimular o cuidado continuado e de maneira mais holística, bem como desafogar pronto atendimentos e especialidades.

Outra queixa da população que se estendeu a alguns agentes de saúde aconteceu devido ao processo de territorialização. A reorganização das ruas com alteração de micro-áreas acabou deixando algumas pessoas insatisfeitas. Vale ressaltar que as alterações foram propostas a fim de tornar equânime a cobertura entre as micro-áreas.

A ausência da população e mesmo o desinteresse da equipe na participação do projeto foram perceptíveis, entrave que também dificultou em vários pontos. Aliado a isso, muitas vezes o modelo político de gestão interfere de forma determinante negativamente na implantação e adequação dos serviços. As frequentes reclamações com prefeito e vereadores foram notórias nesse processo, por isso, muitas explicações precisaram ser realizadas e enfrentadas para adequar às demandas políticas.

Atualmente, sabe-se que a assistência prestada pela Atenção Básica é altamente resolutive e determinante na rede de atenção à saúde. Os serviços oferecidos são

complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade. Sendo assim, existe grande necessidade de uma equipe multidisciplinar, capaz de somar e unir saberes e cuidados efetivos para a população de sua área. Dentre a qual a equipe se torna responsável pela promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

### **3 OBJETIVO**

Planejar ações de implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma Unidade de Atenção Básica do município de Engenheiro Caldas – MG.

#### 4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional do território de abrangência do município de Engenheiro Caldas/MG com ênfase na equipe de saúde da família Ana Mafra Aguiar. Por meio de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da equipe e a governabilidade para mudanças (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017). Após essa análise, surge a necessidade de um plano de intervenção: Implantação da Estratégia de Saúde da Família em uma unidade básica de saúde. Esse plano teve como subsídio a revisão narrativa da literatura, com busca de artigos nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde-BVS. A busca foi por artigos na língua portuguesa e inglesa produzidos entre 2000 e 2018, com os seguintes descritores: Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Capacitação Profissional.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

No ano de 1994, o Programa de Agentes de Saúde (PACS) surgiu na intenção realizar modificações na estruturação da atenção à saúde com a reorientação do modelo assistencial, trazendo um enfoque maior na promoção da saúde e prevenção de doenças. A partir daí, foi fomentada a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) de forma a reorganizar os serviços oferecidos segundo os princípios da universalidade, integridade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Então, por seu aspecto altamente dinâmico, em 2004 teve início o Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), fazendo com que em 2006 o PSF passasse a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF). Trazendo consigo, resultados no aumento da cobertura populacional, no atendimento integral da população e ao promover a redução de iniquidades no acesso aos serviços de saúde (MACINKO; LIMA-COSTA, 2012).

No Brasil, pode-se afirmar que a Atenção Básica de Saúde tem sua expansão fortalecida determinantemente e prioritariamente pela Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a mesma apresenta um desempenho melhor quando comparado ao modelo tradicional (TOMASI *et al.*, 2015), por atuar em um território delimitado, com uma população adscrita sendo acompanhada longitudinalmente (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013), buscando ofertar o acesso universal de medidas de caráter preventivo e de promoção da saúde, como mudança de estilo de vida e prevenção de doenças crônicas e transmissíveis (KESLLER *et al.*, 2018).

Associa-se a maiores coberturas da ESF com melhores nas condições de saúde das pessoas, com observação de fatores como: a queda da mortalidade infantil

(MACKINCO, 2012), maior cobertura vacinal, a redução da desnutrição e o maior número de consultas de pré-natal (ANVERSA *et al*, 2012). Existe ainda, fortes evidências de que o aumento na cobertura da ESF tem forte impacto na redução das internações hospitalares, sobretudo, naquelas condições consideradas sensíveis à Atenção Primária e a mortalidade cardiovascular (RASELLA *et al.*, 2012).

## **5.2 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária de Saúde, desde sua concepção tem sempre valorizado práticas gerenciais e sanitárias de forma democrática e participativa, neste contexto, o trabalho em equipe e o direcionamento das ações no nível local (FRACOLI *et al*, 2014).

Pode-se afirmar que 75 a 85% das demandas de necessidade em saúde de uma população poderia ser resolvida na assistência prestada na Atenção Primária à Saúde. Por isso, espera-se que nesse nível de atenção ocorra a entrada da população na procura por cuidado de suas necessidades e problemas de saúde, fornecendo atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo, contemplando a maior parte dos problemas de saúde, excetuando-se apenas aqueles mais incomuns ou raros. Acredita-se, ainda, que é na APS que devem ser orientados os modelos de coordenação e integração à atenção fornecida em outros pontos da rede de Atenção à Saúde (STARFIELD, 2002).

A APS apresenta fortes marcos norteadores da temática de promoção da saúde, destacando-se, entre eles, o Relatório Lalonde, publicado em 1974 no Canadá, e a Carta de Ottawa, em 1986, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, (STARFIELD, 2002). Tais documentos, firmam-se com o intuito de incorporar preceitos nos pilares das diretrizes de formulação de políticas públicas de saúde (MEDINA *et al*, 2014). Pode-se afirmar que os mesmos, ainda influenciaram a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que tem adotado a Atenção Básica à Saúde (ABS) para implementar ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013)

### **5.3 A importância da capacitação dos profissionais de saúde na atenção básica.**

As capacitações em saúde são ferramentas essenciais no aumento das habilidades e conhecimentos necessários aos profissionais de saúde no intuito de viabilizarem suporte aos pacientes. Sendo assim, o envolvimento dos profissionais nessas atividades é essencial à equipe de Saúde (BITTENCOURT, CRUZ, SCARINCI, 2014).

Pode-se afirmar que as capacitações são capazes de fomentar discussões em seus âmbitos históricos, preventivos e farmacológicos, detalhando, ainda, um conteúdo de sessões cognitivo-comportamentais e o papel dos profissionais no programa em que atua (BRASIL, 2004). Ademais, essa ferramenta é capaz de contextualizar o conhecimento sobre a política de saúde, prevenção e exposição, habilitando ainda, os profissionais na área, ao focar também no desenvolvimento cognitivo comportamental e nas diferentes terapêuticas usadas em apoio aos pacientes (BITTENCOURT, CRUZ, SCARINCI, 2014).

Alguns estudos mostraram a efetividade da capacitação de profissionais de saúde. No Canadá, por exemplo, a capacitação é dividida em um curso online, seguida por cinco dias de curso presencial. Naquele país, verificou-se que 91% dos profissionais capacitados se engajaram em atividades para passar o aprendizado adiante, na organização da qual faziam parte, além de estarem preparados para colocar em prática as técnicas de intervenção aprendidas (HERIE *et al*, 2012).

Resultados semelhantes foram obtidos por estudo realizado nos Estados Unidos da América, onde os autores concluíram que médicos, enfermeiros e dentistas apresentaram maior conhecimento e atitudes positivas em relação ao tratamento depois de capacitação breve (SHEFFER *et al*, 2009).

No Brasil, as capacitações tem sido vistas como bem aceitas pelos profissionais da equipe de saúde e orientada sob modelos que têm favorecido o crescimento das ações em diversos âmbitos das áreas de atuação.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Implantação da Estratégia de Saúde da Família no município de Engenheiro Caldas/MG para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

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

- Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família.

A Implantação da ESF na Unidade de Saúde da Família Ana Maфра Aguiar ainda não alcançou a sua consolidação. Ainda é perceptível como o modelo de assistência tradicional pautado na desintegração do cuidado, dentre os fatores que permitem tal conclusão podem ser citados a comodidade dos colaboradores, a cultura da população já consolidada que dificulta a inovação do cuidado, e ainda, as dificuldades político administrativas enfrentadas, dentre elas, investimentos, favores políticos, entre outros.

- Não aceitação da comunidade às mudanças propostas.

Pode-se afirmar como um problema fortemente impactante a não aceitação da comunidade às mudanças propostas. A população já acostumada e acomodada com o modelo vigente e pouco resolutivo, mantém-se desacreditada na proposição de mudanças e percebem as alterações em modelo de marcação de consultas, estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos como medidas paliativas



e banais que logo deixarão de ser utilizadas. Aliado a isso, soma-se as reclamações junto a administração política quando são estabelecidas mudanças, dificultando ainda mais a Implantação da ESF.

- A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial

A maior parte dos funcionários da ESF Ana Mafra Aguiar já fazem parte da equipe por um bom tempo, como por exemplo os ACS. Esta equipe, já passou por uma série de tentativas frustradas de consolidação de atividades pautadas pelo cuidado longitudinal e hoje acaba por estar desmotivada e acomodada. Como os fluxos de serviço se mantém num mesmo formato desde muito tempo, tornou a rotina diária automatizada. Tal situação detona a importância deste problema na implantação da ESF na Unidade de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar.

- Falta de capacitação dos profissionais

Com a comodidade dos profissionais, o modelo assistencial automatizado já consolidado e os entraves político administrativos, a capacitação profissional também deixou de fazer parte das atividades da ESF Ana Mafra Aguiar. Desta forma, é perceptível que os serviços realizados se mantêm cheio de vícios e orientados conforme praticas já perceptivelmente defasadas e pouco resolutivas. Denotando a importância de retomar capacitações e a educação permanente junto a equipe, afim de fortalecer a Implantação da Estratégia de Saúde da Família.

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

A Implantação da Estratégia de Saúde da Família tornou-se no Brasil marco no crescimento das atividades assistenciais pautadas nos preceitos da Atenção Primária de Saúde. Em Engenheiro Caldas, a ESF contribui por tornar o modelo assistencial mais resolutivo e eficiente. A consolidação da ESF busca promover o cuidado de uma forma mais holística e longitudinal, dessa forma, sendo capaz de assegurar os preceitos da Atenção Básica e do SUS, assistindo à população de forma mais equânime e universal.

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

- Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família.
- Não aceitação da comunidade às mudanças propostas.
- A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial

- Falta de capacitação dos profissionais

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Morosidade na implantação da Estratégia de Saúde da Família
<b>Operação (operações)</b>	Identificar as dificuldades de Implantação da ESF com a coleta de informações a partir de reuniões com a equipe, com a administração, bem como em conversas durante atendimentos realizados no serviço. Ademais, serão coletados dados por meio de percepções da pesquisadora durante sua rotina de trabalho.
<b>Projeto</b>	Implantando a Estratégia de Saúde da Família na Unidade de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar
<b>Resultados esperados</b>	Implantar a ESF de forma efetiva. Propor alterações da rotina de trabalho e forma de realização de alguns serviços oferecidos pela ESF
<b>Produtos esperados</b>	Criação de um cronograma e fluxograma para a introduzir a ESF de forma efetiva. Por meio da criação de agendas semanais, inserção da prática de consultas coletivas, participação e implantação de grupos terapêuticos, visitas domiciliares, aliado ao cuidado pautado na equipe multidisciplinar e na intersetorialidade.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais e espaço par reuniões com gestão, equipe e população adstrita. Cognitivo: Medida de busca de conhecimento por parte da equipe quanto as necessidades da comunidade. Financeiro: disponibilização de uma infraestrutura para receber o público bem como pessoal capacitado. Político: apoio, local para divulgação das atividades realizadas.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Profissionais pouco motivados Cognitivo: Dificuldade de compreensão e falta de conhecimento do modelo assistencial da ESF. Político: Conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: disponibilização de uma infraestrutura para receber o público bem como pessoal capacitado.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Marcação de reunião com todos da equipe. Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde. Campanhas de valorização da atenção básica.
<b>Prazo</b>	Imediato, com prazo indeterminado (aspecto mutável e dinâmico da ESF)
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e Médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Observação da mudança das atividades diárias e questionário de nível de satisfação das mudanças realizadas.

Fonte: Próprio Autor, 2019.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Não aceitação da comunidade às mudanças propostas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Não aceitação da comunidade às mudanças propostas
<b>Operação (operações)</b>	Promover a conscientização da população adscrita por meio de divulgação da importância da ESF e do SUS para o cuidado efetivo em saúde. Dessa forma, serão realizadas atividades, como distribuição de material gráfico explicando as alterações realizadas nos serviços, bem como sua importância, reuniões periódicas com a população e pesquisa de nível de satisfação.
<b>Projeto</b>	Conscientizando a população acerca da importância da ESF
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização dos usuários quanto a nova forma de trabalho da ESF, bem como da importância do SUS na definição e consolidação do cuidado conforme a Atenção Primária de Saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Interação dos usuários com a equipe Divulgação entre pares das melhorias ofertadas Participação e adesão popular na consolidação da ESF
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para conscientizar a população Cognitivo: expectativas, dúvida e medo quanto a nova forma operacional. Político: Divulgação junto à comunidade. Organizacional: estruturação de equipe para orientação quanto a nova forma de ação.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Orientação da equipe quanto a nova forma de ação Cognitivo: Reconhecimento da importância das ações desempenhadas para conscientização Político: Divulgação junto à comunidade Financeiro: Recurso impresso para informar nova rotina da equipe
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar material explicativo Apoio das associações e da equipe de saúde
<b>Prazo</b>	Início imediato com educação continuada quinzenalmente
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira, Médica, Cirurgião Dentista
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Pesquisa de compreensão das mudanças e avaliação da qualidade por meio de questionários.

Fonte: Próprio Autor, 2019

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	A comodidade dos funcionários ao antigo modelo assistencial
<b>Operação</b> (operações)	A ESF Ana Mafra Aguiar será estimulada a realização dos serviços de forma a contemplar os preceitos da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, por meio de reuniões periódicas e de estabelecimento de metas para as atividades propostas. A coordenação e o estabelecimento de novas regras de rotina também vão auxiliar na realização da estimulação para os serviços, visto a necessidade de cada um na equipe multiprofissional.
<b>Projeto</b>	Estimulando nova visão na Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar
<b>Resultados esperados</b>	Instigar os funcionários a reconhecer a importância do modelo de atenção integrado em saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Participação ativa de todos da equipe e mudança da conduta profissional.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Reuniões semanais com toda equipe Cognitivo: estabelecimento de forma clara a participação de cada um. Financeiro: disponibilização recurso para reuniões fora do horário quando se fizer necessário e capacitações dos profissionais Político: Colaboração da Secretaria de Saúde para execução das atividades.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Local recursos e transportes para realizar as reuniões e capacitações necessárias. Cognitivo: Compreensão da importância das atividades de motivação junto da equipe. Político: Custeio por parte da secretaria de saúde. Financeiro: disponibilização de curso de recurso para reuniões fora do horário quando se fizer necessário e investimento cursos de capacitação
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Organizar por meio de meio da criação de agendas semanais e padrão para cada grupo de funcionários, e ainda, na criação de cronogramas e fluxogramas de serviços. Pretende-se organizar, ainda, os registros para avaliar a qualidade e realização dos serviços. Envolvimento da Equipe
<b>Prazo</b>	Imediato, com prazo indeterminado (aspecto mutável e dinâmico da ESF)
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e Médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação das atividades desempenhadas pela equipe e pesquisa de satisfação junto à equipe.

Fonte: Próprio Autor, 2019

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de capacitação dos profissionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar, do município Engenheiro Caldas, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de capacitação dos profissionais
<b>Operação</b> (operações)	Promover capacitações periódicas junto a equipe com o auxílio da Regional de Saúde de Governador Valadares-MG e/ou de profissionais da equipe previamente capacitados.
<b>Projeto</b>	Capacitando a Equipe de Saúde da Família Ana Mafra Aguiar
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a capacitação dos funcionários desde o acolhimento até o encaminhamento para setores especializados quando se fizer necessário
<b>Produtos</b>	Capacitação de funcionários no sistema único de saúde. Contratação de

<b>esperados</b>	novos profissionais para formação de novos ESF
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para realizar as capacitações e local/recurso para realizar Cognitivo: realização de cursos presenciais e/ou a distância Financeiro: disponibilização de verbas para custeio dos cursos de capacitação Político: aumento de recursos para cursos de capacitação/aperfeiçoamento e treinamento.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Espaço físico para realizar as capacitações Cognitivo: Compreensão das importância das capacitações pela equipe e pela gestão. Político: aumento de recursos para cursos de capacitação/aperfeiçoamento e treinamento. Financeiro: Custeio dos Cursos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar material explicativo e estimulante à participação da ESF em capacitações Apoio das associações e da equipe de saúde
<b>Prazo</b>	6 meses para início das inscrições em cursos.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação contínua desde o início da das atividades.

Fonte: próprio autor, 2019

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Planejar a implantação da Estratégia de Saúde da Família compreende grandes desafios em esferas político-administrativas muito importantes. No município de Engenheiro Caldas-MG o acesso aos responsáveis pela gestão ainda possui viabilidade, contudo, exige que haja perseverança para agendamento de horários de conversas, de metas para enfrentamentos de problemas, dentre outros.

Nesse contexto, este projeto de intervenção em questão confere no âmbito acadêmico profissional o aprendizado de buscar sempre reinventar e não desanimar na busca pela melhoria dos setores de saúde. A Saúde da Família e os ideais da Atenção Básica precisam ser bem estruturados em todos os municípios do país, visto o quão benéficos são à população e ao funcionamento dos setores de saúde.

Lidar com diferentes personagens na construção/implantação de um novo modelo assistencial tem sido um grande desafio. O aspecto dinâmico da ESF, as demandas diárias esperadas e aquelas não pensadas torna ainda mais criativo todo esse processo. É verdade ainda, afirmar que entraves de conscientização tendem a diminuir o entusiasmo. Perceber que a população não aceita o que se considera melhorar o atendimento dispensado a eles, presenciar uma equipe acomodada e pouco capacitada e ainda enfrentar problemas político administrativos, acabam por desmotivar a realização dos trabalhos.

Contudo, alimentar diariamente a importância da ESF é o que motiva a realização de intervenções como essas realizadas. Presenciar o fato de que simples mudanças

são capazes de gerar resultados importantes e ver o quão impactante aquilo se tornou na vida das pessoas é o grande motivador.

## REFERENCIAS

ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidade básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php>. Acesso em: Janeiro, 2019.

BITTENCOURT; CRUZ; SCARINCI. Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do Paraná, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 645-654, dez. 2014 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

FRACOLLI; GOMES; NABÃO; SANTOS; CAPPELLINI; ALMEIDA. Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciênc Saúde Coletiva**. Brasília, v.12, n.19, p.4851-60, dez. 2014.

HERIE; CONNOLLY; VOCI; DRAGONETTI; SELBY. Changing practitioner behavior and building capacity in tobacco cessation treatment: the TEACH project. **Patient Educ Couns**. v. 86, n.1, p.49-56, jan. 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Engenheiro Caldas – Minas Gerais**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/engenheiro-caldas/panorama>>.

KESSLER *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018.

MACINKO; LIMA-COST. Horizontal equity in health care utilization in Brazil, 1998-2008. **Int J Equity Health**. v.11, n. 1, jun. 2011.

MEDINA; AQUINO; VILASBÔAS; MOTA; PINTO JÚNIOR; LUZ LA; *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família. **Saúde Debate**. v.38, n.1, p. 69-82. Out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 [citado 2018 abr 23]. 36 p. Disponível em: Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: maio, 2019.

NEVES, Rosália Garcia *et al.* Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 3, 2018.

OLIVEIRA; PEREIRA. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v.66, n.01, p.158-64. Set. 2013.

RASELLA; HARHAY; PAMPONET; AQUINO; BARRETO. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**. V 34, n.9, p.4014. Jun, 2014.

SEBRAE. **Identidade dos municípios mineiros**. 2010. Disponível em < <https://www.sebraemg.com.br/atendimento/bibliotecadigital/documento/diagnostico/id-entidade-dos-municipios-mineiros---engenheiro-caldas>>, acessos em janeiro, 2019.

SHEFFER; BARONE; ANDERS. Training health care providers in the treatment of tobacco use and dependence: pre-and post-training results. **J Eval Clin Pract**. v.15, n.4, p.607-13. Aug, 2009.

STARFIELD. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; Ministério da Saúde; 726 p. 2002.

TOMASI; OLIVEIRA; FERNANDES; THUMÉ; SILVEIRA; SIQUEIRA, *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. v.15, n.2, p.171-80. jun, 2015.