

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

**GISLANE MALAGUTI CANAVAL**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE REDE DE INFORMAÇÕES**  
**ENTRE A EQUIPE DO PSF1 ROBERTO FERREIRA DE OLIVEIRA E A**  
**POPULAÇÃO ASSISTIDA NO MUNICÍPIO DE ITAÚ DE MINAS – MG**

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2014**

**GISLANE MALAGUTI CANAVAL**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE REDE DE INFORMAÇÕES  
ENTRE A EQUIPE DO PSF1 ROBERTO FERREIRA DE OLIVEIRA E A  
POPULAÇÃO ASSISTIDA NO MUNICÍPIO DE ITAÚ DE MINAS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2014**

**GISLANE MALAGUTI CANAVAL**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE REDE DE INFORMAÇÕES  
ENTRE A EQUIPE DO PSF1 ROBERTO FERREIRA DE OLIVEIRA E A  
POPULAÇÃO ASSISTIDA NO MUNICÍPIO DE ITAÚ DE MINAS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues

Banca Examinadora

Prof. Ms. Alcione Bastos Rodrigues - Orientadora

Prof. Angela Cristina Labanca de Araújo - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 19/07/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, pelo amor e apoio;

a minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Ms. Alcione Bastos Rodrigues pela orientação e confiança na realização deste trabalho;

a minha amiga Rosalba Cassuci Arantes pelo incentivo aos estudos;

à Equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, por compartilharem seus conhecimentos, pelas trocas de experiências e apoio na realização deste estudo;

enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

Os cuidados com a qualidade da saúde da população brasileira estão dentre os principais fatores motivadores na elaboração de políticas públicas e propostas setoriais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste sentido, a partir dos princípios e objetivos atribuídos à Estratégia de Saúde da Família (ESF) considera-se a necessidade da criação de uma rede de informações sobre o perfil demográfico e de procura pela assistência prestada pela equipe da ESF do município de Itaú de Minas – MG e seu entorno regional, o que motivou o desenvolvimento deste estudo, cujos resultados deverão contribuir para a criação de uma rede de informações entre a equipe multiprofissional do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira e a população assistida. A proposta se constitui na metodologia norteadora das ações e procedimentos e de suas diversas etapas e componentes de desenvolvimento, visto que se refere também ao método da pesquisa-ação, que possibilita aos profissionais se perceberem membros de uma equipe multiprofissional, que atua numa perspectiva de trabalho colaborativo e compartilhado, em um território definido que será investigado e sofrerá intervenções. A coleta de dados, organizada primeiramente através de pesquisa documental em fontes primárias e secundárias, buscará informações sobre as atividades de assistência e atendimento desenvolvidas, numa análise situacional do PSF1. Posteriormente, por meio do contato por amostragem com a população assistida, dados serão coletados e registrados em relatórios, objetivando apresentar informações que subsidiem as ações da Proposta de Intervenção. A partir do diagnóstico situacional e dificuldades detectadas pela equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, considera-se a importância da interação entre usuários e equipe multiprofissional para a realização integrada e organizada de ações promotoras da saúde. Com o objetivo de acompanhar o processo de implementação da Proposta de Intervenção, de forma que seus objetivos e resultados esperados sejam alcançados, propõe-se a organização do processo de avaliação processual, com a participação colegiada dos envolvidos. Ao final da consolidação deste estudo, espera-se contribuir com a organização do trabalho permanente da equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, contribuindo também para a reorganização das ações desenvolvidas e, conseqüentemente, para a maior eficiência laboral de seus trabalhadores, melhoria da qualidade de saúde da população e fortalecimento do vínculo entre esta e a equipe de saúde.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Promoção da Saúde. Comunicação em Saúde. Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

The care with the health's quality of the population are among the main motivating factors in developing public policies and sector proposals for promotion, protection and recovery of health. In this sense, from the principles and objectives assigned to the Family Health Strategy (FHS) is considered to require the creation of a network of information on the demographic profile and search for the assistance provided by the staff of the municipality of FHS Itau Minas - MG and its regional environment, which motivated the development of this study, whose results will contribute to the creation of an information network between the multidisciplinary team PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira and assisted population. The proposal constitutes the methodology guiding the actions and procedures and its various components and stages of development, since it also refers to the action research method that enables professionals perceive themselves members of a multidisciplinary team, which operates from the perspective of collaborative working and shared in a set that will be investigated and undergo interventions territory. Data collection, organized primarily through documentary research in primary and secondary sources, seek information about the activities of assistance and care developed in a situational analysis of PSF1. Subsequently, through contact with the sample population assisted, data will be collected and recorded in reports, in order to present information that supports the actions of the Proposed Intervention. From the situational diagnosis and difficulties encountered by the PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira staff, considers the importance of the interaction between users and the multidisciplinary team for the realization of integrated and organized health-promoting actions. In order to monitor the process of implementation of the Proposed Intervention so that its objectives and expected results are achieved, it is proposed to organize the procedural review process, with the participation of collegiate involved. At the end of the consolidation of this study is expected to contribute to the organization's ongoing work of the PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira staff also contributed to the reorganization of the actions and hence to greater labor efficiency of their employees, improving the quality population health and strengthen the bond between it and the health care team.

Keywords: Family Health Program. Health Promotion. Communication in Health. Care Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
1.1 Diagnóstico situacional.....	08
1.2 Justificativa .....	08
1.3 Objetivos.....	09
1.3.1 <i>Objetivo geral</i> .....	09
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	09
1.4 Metodologia.....	10
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	12
<b>3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	14
3.1 Acompanhamento e avaliação .....	16
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados com a qualidade da saúde da população brasileira estão dentre os principais fatores motivadores na elaboração de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Já na década de 90, surgia no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorganizar a prática assistencial à saúde, que até então era centrada em hospitais, a partir de uma atenção básica que passou a focar o indivíduo e a família em seu ambiente físico e social, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o que gerou uma nova dinâmica de atuação, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997).

Com o propósito de implementar as ações para essa assistência à saúde da população, instituiu-se pela Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a Atenção Básica em Saúde, que de acordo com o Ministério da Saúde, compreende um conjunto de ações de saúde, prestadas à população individual e/ou coletivamente, visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a).

A Portaria nº 687/MS de 30 de março de 2006, veio complementar as ações ao contribuir para a implantação e implementação do Pacto pela Saúde e consolidação dos princípios do SUS, ao aprovar a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006b).

Ainda em 2006 houve uma mudança da nomenclatura do PSF para Estratégia de Saúde da Família (ESF), por se considerar ESF um termo mais adequado, como uma estratégia de reorganização do modelo de atenção básica à saúde, e que não prevê um prazo para sua finalização. Esta alteração se deu pela justificativa de que o termo programa apontava para uma atividade em que se pressupõe tenha um prazo para encerramento (BRASIL, 2006a).

Segundo Sarti *et al.* (2012, p. 537):

[...] os serviços de saúde da família devem se organizar de tal forma que contemplem o cuidado às demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebidas, como o rastreio de doenças e educação em saúde. Cuidados dirigidos a uma população específica incluem, além da atenção ao indivíduo, a vigilância dos problemas mais importantes e seus determinantes, o planejamento das intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas para a população e um movimento para a melhoria dos níveis de saúde e das condições de vida das pessoas.

Neste sentido, considera-se a necessidade de se conhecer o perfil demográfico e de procura pela assistência prestada pela equipe da ESF, visando atingir os princípios e objetivos atribuídos a esta modalidade de assistência, o que motivou o desenvolvimento deste estudo, cujos resultados, acredita-se, irão contribuir para a reorganização das ações desenvolvidas e, conseqüentemente, para a maior eficiência laboral dos trabalhadores, melhoria da qualidade de saúde da população e do vínculo entre esta e a equipe da ESF.

### **1.1 Diagnóstico situacional**

O município de Itaú de Minas – MG teve sua primeira equipe de ESF implantada no ano de 2001; e atualmente conta com cinco equipes, sendo estas identificadas como PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, PSF2 Maria José de Oliveira, PSF3 Celestina Alves Bandeira, PSF4 Dr. Lino Boschi, PSF5 Maria Conceição de Faria, o que possibilita uma cobertura de 100% da população do município.

A equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, foco deste estudo foi implantado no ano de 2001 e atualmente encontra-se instalada em sede própria, construída no ano de 2010. Possuem em sua área de abrangência seis microrregiões e assiste a 1.104 famílias, num total de 3.817 pessoas.

Entre as dificuldades encontradas pela equipe destaca-se a organização do trabalho diário, decorrentes da alta demanda e da difícil negociação com a população, sobre a priorização de ações já programadas ou de prevenção e promoção da saúde, considerando-se que a população tem expectativa de atendimento imediato.

### **1.2 Justificativa**

O resultado do trabalho de uma equipe da ESF depende de ações que possibilitem um contato efetivo com a realidade social na qual está inserida, bem como de políticas e programas de saúde e de gestão qualificada, organizados e hierarquizados em pactos de responsabilidades no desenvolvimento de ações e serviços.

Para tanto, é necessário que a realidade social e carências locais sejam integralmente reconhecidas pelas equipes de saúde, e que haja uma perfeita integração entre ambas, “[...] em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. [...] compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira” (BRASIL, 2006c, p.6-7).

Segundo o Relatório de Gestão 1998/2001 (BRASIL, 2002), em algumas áreas assistenciais apresentam-se grandes demandas reprimidas, ocasionadas por uma série de fatores como limitações de capacidade instalada, limitações orçamentárias e dificuldades de gerenciamento. Essa ocorrência acarreta a existência de longas "filas de espera", de pessoas que vão à busca de assistência aguardando a vez de serem atendidos.

Porém, não é possível garantir a “[...] integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, se não se efetivam ações que possibilitem a uma abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho [...]” (BRASIL, 2006c, p. 18).

Para Franco [s.d.], é de fundamental importância que os profissionais conheçam o público a ser atendido na unidade de saúde, seu território, suas interações com o meio e suas características sociais. E segundo Moraes (2008, p. 2042): “Informação em saúde, quando bem assimilada, pode até mesmo salvar vidas. [...]”; forma o saber e promove a inclusão social.

Neste sentido, o presente estudo visa contribuir com a implantação e implementação de uma Proposta de Intervenção para a criação de uma rede de informações entre a equipe multiprofissional do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira e a população assistida, com vistas a efetivar as propostas e diretrizes da ESF, consolidação dos princípios do SUS, bem como a consequente valorização dos profissionais do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

Desenvolver Proposta de Intervenção para a criação de uma rede de informações entre a equipe multiprofissional do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira e a população assistida, no município de Itaú de Minas – MG e seu entorno regional.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Propor a composição de equipe gestora multidisciplinar para a organização de sistema de informações sobre o perfil sociodemográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira;

- Elaborar instrumentos de coleta, análise e armazenamento de dados sobre o perfil sociodemográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira;
- Organizar equipes multidisciplinares de estudos para análise de informações e dados coletados;
- Organizar equipes colegiadas para o planejamento de ações com vistas ao conhecimento e utilização das informações, enfrentamento de possíveis necessidades detectadas, e reorganização do trabalho diário da equipe multiprofissional do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira.

#### **1.4 Metodologia**

Sobre os procedimentos metodológicos adotados para a fundamentação teórica necessária à elaboração desse estudo e da Proposta de Intervenção, inicialmente se constituíram na participação e desenvolvimento de atividades vivenciadas no Curso de Especialização em Saúde da Família quando, então, se buscou a utilização e ampliação do referencial teórico oferecido no referido curso, objetivando constituir um arcabouço teórico que permitisse a produção deste Trabalho de Conclusão de Curso, orientado na Unidade Didática I (UDI) e como uma de suas atividades-fim.

A Proposta de Intervenção aqui sugerida, já se constitui na metodologia norteadora dos demais procedimentos de desenvolvimento de suas diversas etapas e componentes, visto que se refere também ao método da pesquisa-ação, que possibilita aos profissionais se perceberem membros de uma equipe multiprofissional, que atua numa perspectiva de trabalho colaborativo e compartilhado, em um território definido que será investigado e sofrerá intervenções.

Segundo Thiollent (2005, p. 16):

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Nesta perspectiva, a partir da coleta de dados, as informações colhidas evidenciam seu verdadeiro sentido informativo quando da sua análise, favorecendo a comparação e interpretação dos resultados.

Por sua característica dialética, a implementação de uma proposta de intervenção favorece e é favorecida pela abordagem qualitativa de interpretação e análise de dados.

Sobre esta abordagem, Vilelas (2009, p. 43) afirmam que:

O método, [...], refere-se então diretamente à lógica interior do processo de descoberta científica, e a ele corresponde não somente orientar a seleção dos instrumentos e técnicas específicas de cada estudo, mas também, fixar os critérios de verificação ou demonstração do que se afirma na investigação. O método tem como fim determinar as regras de investigação e a prova das verdades científicas. Engloba o estudo dos meios pelos quais se entendem todos os fenômenos e se ordenam os conhecimentos.

Em uma proposta de intervenção, a abordagem qualitativa possibilita uma interferência coletiva significativa, pois “[...] alia a natureza científica e artística da ciência para encontrar a compreensão da experiência humana. Então, os problemas que aparecem no dia a dia da prática podem ser estudados de maneira privilegiada, [...]” (VILELAS, 2009, p. 110).

Ainda sobre a organização de coleta de dados para a elaboração e implementação da Proposta de Intervenção, Lankshear e Knobel (2008, p. 156) afirmam que:

A coleta de dados é um recurso intensivo. Consome tempo, energia e boa vontade, da mesma forma que os recursos materiais, como dinheiro e vários tipos de tecnologia. Pode ser invasiva, frequentemente requer o investimento de muita confiança por parte dos participantes [...], e quando há erros, os custos são altos para todas as partes envolvidas. Consequentemente, a coleta de dados não pode ser feita de maneira inconsequente, precisa ser projetada, planejada e implementada cuidadosa e criteriosamente.

A coleta de dados, organizada primeiramente através de pesquisa documental em fontes primárias e secundárias, buscará também informações sobre as atividades de assistência e atendimento desenvolvidas, numa análise situacional do PSF1. Posteriormente, por meio do contato por amostragem com a população assistida, informações serão coletadas e registradas em relatórios, alimentados pelo conteúdo de questionários sobre a identificação, dados socioeconômicos e demográficos, e dados clínico-assistenciais, que comporão um relatório do perfil sociodemográfico e das condições de saúde da população, buscando compor um quadro do contexto situacional e assistencial no território de abrangência do PSF1, objetivando apresentarem dados que subsidiem as ações da Proposta de Intervenção.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As políticas públicas de saúde têm no SUS o maior e mais efetivo sistema público de proteção e manutenção da saúde da população brasileira. E esse sistema abrange os mais diversos níveis de atendimento, desde os mais simples, como o atendimento ambulatorial, aos mais complexos, como os tratamentos e procedimentos de alto risco (BRASIL, 2002).

Para Bocatto ([s. d.], p. 2), desde a implantação do SUS:

A Saúde Pública apresentou um processo dinâmico de transformação nos últimos anos, com sérias mudanças estruturais e a proposição de modelos inovadores de gestão, sempre objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população [...].

Segundo as Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em defesa dos SUS e de Gestão (BRASIL, 2006c, p. 3):

A ESF tem como diretriz a existência da territorialização e a determinação de área geográfica com o delineamento das áreas de abrangência de cada uma das Unidades Básicas de Saúde. Nas áreas cobertas pela ESF se trabalha com microáreas e área de abrangência, que são de responsabilidade sanitária das equipes.

Nesse processo, é reconhecida a importância da ESF para a qualidade da saúde da população brasileira (BRASIL, 2000).

De acordo com Moreira *et al.* (2012), na busca de melhorias e novos modelos que visam a otimização das ações de atendimento e assistência, a ESF vem se constituindo no principal modelo de organização da atenção primária à saúde no Brasil. E afirmam também que é inegável a importância do serviço prestado por essa estratégia, embora apresente algumas fragilidades, que de uma forma geral ocorrem em todo o sistema de saúde. Questão apontada em investigação realizada por Righi, Schmidt e Venturini (2010), que teve como sujeitos da pesquisa usuários e profissionais. Esses autores avaliaram com certo grau de negatividade os serviços da ESF. E os usuários se mostram mais críticos e insatisfeitos com a qualidade dos serviços que os profissionais, questionando sobre a qualidade do serviço público de saúde.

Righi, Schmidt e Venturini (Ibidem, p. 655) citam Assunção (2006), para quem:

[...] as longas filas, as condições precárias de atendimento e o tratamento desumano da população, frequentemente divulgado pela mídia, corroboram para denegrir cada vez mais a imagem das instituições públicas de saúde.

Como afirma Buss (2000, p. 176):

Os profissionais de saúde, os movimentos sociais e as organizações populares, políticos e autoridades públicas têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas têm sobre a situação de saúde e as condições de vida.

Ainda segundo a pesquisa realizada por Righi, Schmidt e Venturini (2010), os profissionais apontaram a dimensão empatia como muito importante na ampliação das relações interpessoais, devendo também nortear as ações na prestação de serviços com vistas à satisfação das necessidades dos usuários.

A partir do diagnóstico situacional e dificuldades detectadas pela equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, considera-se a importância da interação entre usuários e equipe multiprofissional para a realização integrada e organizada de ações promotoras da saúde, motivação para a implementação da Proposta de Intervenção aqui apresentada. Como afirmam Righi, Schmidt e Venturini (Ibidem, p. 657):

[...] atenção está centrada na família a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

De acordo com Backes *et al.* (2012, p. 191):

Cada indivíduo vivencia o viver saudável de forma singular. Para tanto, é preciso levar em conta fatores, como a história de vida do indivíduo, o contexto socioeconômico-cultural, as possibilidades interativas, dentre outros. No processo de viver saudável, além dos componentes orgânico-funcionais, estão presentes também elementos de ordem social e cultural, bem como aqueles de natureza subjetiva relacionados ao modo como cada indivíduo, em sua singularidade, processa os diferentes movimentos/eventos do dia a dia.

Desta forma, aproximação e reconhecimento do contexto sócio-histórico e cultural das famílias atendidas pelas equipes multidisciplinares da ESF viriam auxiliar os profissionais da equipe multidisciplinar do PSF1 a identificarem em que estágio de desenvolvimento as famílias se encontram, orientando, assim, as ações de intervenção no processo saúde-doença das famílias assistidas; possibilitando, por conseguinte, o estabelecimento de um plano de cuidado para cada caso familiar (JUNQUEIRA, [s.d.]).

### 3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Objetivos	Ações/Atividades	Produto/resultados esperados	Meta/Prazo	Atores sociais/ responsabilidades
<p>Propor a composição de equipe gestora multidisciplinar para a organização de sistema de informações sobre o perfil sócio-demográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira</p>	<p>- Sensibilizar a equipe multiprofissional e as áreas técnicas do PSF1 sobre a importância da articulação entre esses setores no processo de organização do sistema de informações;</p> <p>- Realizar reuniões de sensibilização e composição da equipe gestora multidisciplinar, responsável pela organização do sistema de informações.</p>	<p>100% dos profissionais envolvidos sensibilizados;</p>	<p>Junho de 2014</p>	<p>Equipe multidisciplinar; profissionais das áreas técnicas do PSF1.</p>
<p>Elaborar instrumentos de coleta, análise e armazenamento de dados sobre o perfil sócio-demográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira</p>	<p>Organizar oficinas de trabalho compartilhado e colaborativo para a elaboração de instrumentos de coleta, análise e armazenamento de dados sobre o perfil sócio-demográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1.</p>	<p>Execução dos procedimentos de elaboração de instrumentos de coleta, análise e armazenamento de dados sobre o perfil sócio-demográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1.</p>	<p>Dezembro de 2014</p>	<p>- Equipe gestora multidisciplinar; profissionais das áreas técnicas do PSF1</p> <p>- Equipe colaboradora e multidisciplinar de profissionais do PSF1.</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Ações/Atividades</b>	<b>Produto/resultados esperados</b>	<b>Meta/Prazo</b>	<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>
Organizar equipes multidisciplinares de tabulação de dados e estudos, para sistematização e análise de informações e dados coletados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar oficinas de trabalho compartilhado e colaborativo de tabulação de dados e estudos, para sistematização e análise de informações e dados coletados;</li> <li>- Realizar reuniões colegiadas de trabalho para a elaboração de relatórios descritivos e analíticos sobre as informações e dados coletados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% dos dados tabulados e relatórios concluídos;</li> <li>- Organização do sistema de informações sobre o perfil sociodemográfico e de condições de saúde da população assistida no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira</li> </ul>	Dezembro de 2014	Equipe colegiada e multidisciplinar; profissionais das áreas técnicas do PSF1.
Organizar equipes colegiadas para o planejamento de ações, com vistas ao conhecimento e utilização das informações, para o aproveitamento de potencialidades detectadas, e enfrentamento de possíveis necessidades detectadas, para a reorganização do trabalho diário da equipe multiprofissional do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar oficinas de trabalho compartilhado e colaborativo para planejamento de ações para reorganização do trabalho diário da equipe multidisciplinar do PSF1;</li> <li>- Realizar reuniões colegiadas de trabalho para a elaboração de propostas de intervenção com vistas a otimizar e potencializar o trabalho de atendimento e assistência no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira;</li> <li>- Organizar processo de acompanhamento e avaliação processual na implementação da Proposta de Intervenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concluir a fase de organização e iniciar a implementação da proposta de intervenção permanente, com vistas a otimizar e potencializar o trabalho de atendimento e assistência no PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira;</li> <li>- Implantação do processo de acompanhamento e avaliação processual da Proposta de Intervenção no PSF1.</li> </ul>	A partir de Dezembro de 2014	Equipe colegiada e multidisciplinar; profissionais das áreas técnicas do PSF1.

### 3.1 Acompanhamento e avaliação

Com o objetivo de acompanhar o processo de implementação da Proposta de Intervenção, de forma que seus objetivos e resultados esperados sejam alcançados, propõe-se, dentre as ações elencadas no quadro acima, a organização do processo de avaliação processual, com a participação dos envolvidos, e em etapas ou períodos que serão organizados de forma coletiva e colaborativa.

De acordo com Perez (1999), a avaliação processual permite que se detectem evidências por meio das quais é possível acompanhar um pretendido processo de mudanças; e observar como e quando elas ocorrem, podendo-se, então, determinar em cada etapa do processo, a efetividade ou não das ações avaliadas.

Segundo Santos (2000, p. 23), na avaliação processual de uma proposta de intervenção em uma dada realidade, “A análise crítica do que existe assenta no pressuposto de que a existência não esgota as possibilidades da existência e que, portanto, há alternativas susceptíveis de superar o que é criticável no que existe”. O acompanhamento e avaliação de uma proposta de intervenção ocorrem em determinadas circunstâncias que permitem contrastar quantidades e qualidades das ações propostas; qualificar o desempenho dos envolvidos com a proposta; acompanhar se as metas e resultados esperados estão sendo alcançados, bem como indicam novas propostas que permitem a permanência dos resultados positivos.

Desta forma, o acompanhamento e avaliação processuais possibilitam que, se necessário, revisões e ajustes sejam feitos nos resultados que vão sendo alcançados, sem inviabilizar todo um projeto de trabalho, assegurando sua efetividade.

Assim, a avaliação em processo da Proposta de Intervenção deverá ocorrer de forma planejada coletivamente pela equipe gestora multidisciplinar, profissionais do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira e equipe colaboradora, composta por membros da comunidade e representantes de instituições do município, com ações e responsabilidades predeterminadas.

Esse planejamento deverá ser definido também durante as reuniões de sensibilização e composição das equipes, de organização das ações e do sistema de informações, no qual deverá ser incluída.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final da consolidação deste estudo, espera-se contribuir com a organização do trabalho diário da equipe do PSF1 Roberto Ferreira de Oliveira, contribuindo também para a reorganização das ações desenvolvidas e, conseqüentemente, para a maior eficiência laboral de seus trabalhadores, melhoria da qualidade de saúde da população e fortalecimento do vínculo entre esta e a equipe de saúde, com vistas a efetivar as propostas e diretrizes da ESF, consolidação dos princípios do SUS, bem como a conseqüente valorização dos profissionais da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, M. T. S. Significado de viver saudável em uma comunidade socialmente vulnerável no Sul do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 190-196, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a06v25n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.
- BOCCATTO, M. **Vigilância em saúde**. São Paulo: UNIFESP/UMA-SUS, [s.d.]. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade11/unidade11.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade11/unidade11.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.886** de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <[www.saude.sc.gov.br/.../Portarias/Portaria%20n1886%20-%20origin](http://www.saude.sc.gov.br/.../Portarias/Portaria%20n1886%20-%20origin)>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de saúde da família: a implantação da unidade de saúde da família. **Cadernos de Atenção Básica**, caderno 1. Brasília, DF: MS/SPS, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Relatório de gestão Secretaria de Assistência à Saúde 1998/2001**. 2. ed. Rev. e modif. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_sas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_sas.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM** de 28 de março de 2006a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida**: em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0257\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2013.
- FRANCO, J. L. F. **Indicadores demográficos e de saúde**: a importância dos sistemas de informação. São Paulo: UMA-SUS/UNIFESP, [s.d.]. Disponível em:

<[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_8.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2013.

JUNQUEIRA, S. M. **Competências profissionais na estratégia saúde da família e o trabalho em equipe**. São Paulo: UNIFESP/UMA-SUS, [s.d.]. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade11/unidade11.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade11/unidade11.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2013.

LANKSHEAR, Colin; KNOBEL, Michele. **Pesquisa pedagógica: do projeto à implementação**. Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2041-2048, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a08.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

MOREIRA, C. P. *et al.* **A importância da ESF na comunidade**. Santa Maria, RS: UNIFRA, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5033.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

PEREZ, José R. R. Avaliação do processo de implementação: algumas questões metodológicas. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 65-74.

RIGHI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 649-669, set. 2010. Disponível em: <<http://producaoonline.org.br/rpo/article/view/405>>. Acesso em: 01 out. 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2000.

SARTI, T. D. et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 537-548, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 nov. 2013.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

VILELAS, José. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. Lisboa, Pt: Edições Sílabo Lda., 2009.