

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

GUSTAVO HENRIQUE CAMARGOS CARVALHO

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DOUTOR ANTÔNIO MARTINS DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE
TIROS, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

GUSTAVO HENRIQUE CAMARGOS CARVALHO

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE TIROS,
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Alexandre
Ernesto Silva

Belo Horizonte

2020

2020 - Carvalho, Gustavo Henrique Camargos

Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira no Município de Tiros, Minas Gerais. / Gustavo Henrique Camargos Carvalho. – Belo Horizonte, 2020.

37f. il. p&b.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família), UFMG / Universidade Federal de Minas Gerais.

1. Diagnóstico Situacional 2. Planejamento em Saúde 3. Saúde Pública I. Carvalho, Gustavo Henrique Camargos II. Silva, Alexandre Ernesto (orient.) III. NESCON UFMG IV. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira no Município de Tiros, Minas Gerais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, aos 16 dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **GUSTAVO HENRIQUE CAMARGOS CARVALHO** intitulado “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOUTOR ANTÔNIO MARTINS DE OLIVEIRANO MUNICÍPIO DE TIROS, MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. ALEXANDRE ERNESTO SILVA e Profa. Dra. EULITA MARIA BARCELOS. O TCC foi aprovado com a nota 93.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia dezesseis do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 18/12/2020, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0483892** e o código CRC **CFC905DC**.

GUSTAVO HENRIQUE CAMARGOS CARVALHO

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. ANTÔNIO MARTINS DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE TIROS,
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: Professor Dr. Alexandre Ernesto Silva

Banca examinadora

Professor Dr. Alexandre Ernesto Silva (Doutor em Enfermagem). UFSJ

Professora Ms. Eulita Maria Barcelos (Mestra em Enfermagem). UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de outubro de 2020

Regracio à população de Tiros – MG
que me acolheu como um filho e me
possibilitou despertar íntimo afeto à
Medicina de Família e Comunidade.
Agradeço também à equipe da ESF
Bela Vista por permitir as mais diversas
e enriquecedoras experiências.

A cada novo dia acordo e acredito fielmente na sentença de Sócrates que nos traz importante reflexão de que Existe apenas um bem, o saber, e apenas um mal, a ignorância, e é isso que torna a busca por conhecimento tão fascinante, sempre será uma obra inacabada em meio ao mar de ignorância da alma humana à qual poderemos nos dedicar sem confins. Entendo a medicina como bem ainda mais precioso, dado seu atributo de utilizar tal instrução em prol do outro. Portanto, nesse processo de crescimento, gostaria de reforçar meu agradecimento à população do município de Tiros - MG por ter me recebido com tanto carinho, possibilitando não só adquirir conhecimento, mas também amigos e um feedback admirável de encantadora população, esta que possibilitou ainda o desenvolvimento de um trabalho que não somente redirecionou meus objetivos pessoais, bem como indicou novos horizontes para meu futuro como médico. Retribuo também à minha família pelo apoio incondicional e a todos os professores e preceptores que marcaram minha caminhada. Relevo aqui notável agradecimento ao Professor Diego Sarkis, de quem tive o incalculável prazer de ter sido aluno na graduação, por estar presente em minhas ações diariamente na prática de uma medicina genuína e desinteressada de recompensas terrenas. Enfim, agradeço imensamente ao Professor Orientador Dr. Alexandre Ernesto Silva. Sem ele, a conclusão deste trabalho jamais se viabilizaria. Foram inúmeros contratempos durante seu desenvolvimento. Por vários momentos cheguei a pestanejar. Contudo, dosando com maestria o profissional e humano, Professor Alexandre executou brilhantemente seu trabalho, orientando além do trabalho e encorajando para outros aspectos da prática em saúde. Mais uma vez, meu muito obrigado.

“É um erro terrível teorizar antes de termos informação.”

Arthur Conan Doyle (1859 – 1930)

RESUMO

O presente trabalho dedicou-se a realização do Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Doutor Antônio Martins de Oliveira – Estratégia da Saúde da Família Bela Vista, em Tiros, Minas Gerais, Brasil. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais, bem como tem como produto possibilitar a transformação da dinâmica dos serviços de saúde. Entende-se como requisito imperativo realizar o levantamento de dados de todas as famílias para conhecer a realidade vivenciada pela comunidade com a finalidade de melhorar a oferta de serviços e alcançar a integralidade do cuidado à saúde dos usuários. Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados. Ele permite identificar problemas, limites e potencialidades do serviço de saúde e contribui para o planejamento adequado de ações a serem implementadas. Foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, seguindo todos os passos preconizados, realizada também uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde. Com a elaboração deste trabalho foi possível conhecer melhor o ambiente de trabalho, as falhas na rotina de atendimentos e o descompasso existente entre o atendimento oferecido em regime de agenda aberta e a demanda específica dos pacientes por grupos de enfermidades. Também permitiu conhecer todos os problemas enfrentados no dia-a-dia da população.

Palavras-chave: Planejamento em saúde. Diagnóstico Situacional. Saúde pública.

ABSTRACT

This research consists to the Situational Diagnosis of the Basic Health Unit Doctor Antônio Martins de Oliveira - Bela Vista Family Health Strategy, in Tiros, Minas Gerais, Brazil. The situational diagnosis is a tool that helps to know the problems and social needs, as well as its product to enable the transformation of the dynamics of health services. It is understood as an imperative requirement to carry out the data collection of all families in order to know the reality experienced by the community in order to improve the offer of services and achieve comprehensive health care for users. Therefore, the situational diagnosis is of fundamental importance for the survey of problems, which in turn is the basis for strategic situational planning that allows the development of more effective health actions in relation to the problems encountered. It allows to identify problems, limits and potential of the health service and contributes to the adequate planning of actions to be implemented. The Situational Strategic Planning Method was used, following all the recommended steps, a bibliographic search was also carried out in the Virtual Health Library. With the preparation of this work, it was possible to better understand the work environment, the failures in the routine of care and the existing gap between the care offered under an open schedule and the specific demand of patients for groups of diseases. It also made it possible to know all the problems faced in the daily lives of the population.

Keywords: Health planning. Situational Diagnosis. Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição da população residente em Tiros por faixa etária e gênero –Tiros, MG, 2015.	13
Quadro 2 – População adstrita ESF Bela Vista por faixa etária, 2019.	16
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde da Família Bela Vista, Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira, município de Tiros, estado de Minas Gerais, 2020.	19
Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais,2020.	29
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais, 2020.	30
Quadro6- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais, 2020.	31
Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais, 2020.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
ESUS	Sistema Eletrônico de Informação do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Aspectos gerais do município de Tiros	14
1.2 O sistema municipal de saúde de Tiros	16
1.3 Aspectos da comunidade	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira	18
1.5 A ESF Bela Vista da UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista	19
1.7 O dia a dia da equipe Bela Vista	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1 Planejamento	26
5.2 Diagnóstico Situacional	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na realização do Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Dr. Antônio Martins de Oliveira, realizado no primeiro semestre de 2020, como proposta de intervenção pelo Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, em parceria com a equipe desta Unidade Básica de Saúde (UBS).

Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações (SANTOS *et al.*, 2010).

1.1 Aspectos gerais do município de Tiros

Historicamente no início era habitada por índios das tribos Araxás encontrou-se, dada o desbravamento dos sertões e iniciado o trânsito para Goiás por vários caminhos, devido à necessidade de abertura de um caminho para facilitar a vigilância das explorações da região, especialmente ouro e diamantes; este que veio a passar exatamente onde é hoje o município. O topônimo surgiu de um incidente entre garimpeiros junto a um córrego situado nas proximidades da atual sede do município onde houve forte tiroteio, ficando o córrego conhecido como “ribeirão dos tiros”. Tornou-se independente em 1923, se firmando como maior fonte econômica a agropecuária segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

O município está localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, apresenta uma população total de 7571 habitantes, distribuídos em uma área de 2.091,774 Km². Limita-se com os municípios de Arapuá, Carmo do Paranaíba, Patos de Minas, São Gonçalo do Abaeté, Morada Nova de Minas, Biquinhas, Paineiras, Cedro do Abaeté, Quartel Geral, São Gotardo e Matutina. As distâncias que mantém de seus centros de influência são de 365 km para Belo Horizonte; 110 km para Patos de Minas e 50 km para São Gotardo (TIROS, 2019).

A divisão da população do município por faixa etária mais recente disponível data-sede 2015 e demonstra que aproximadamente 55,32% da população está na faixa etária entre 20 e 59 anos, identificando também importante parcela em faixa etária superior aos 60 anos (IBGE, 2019). Os dados podem ser comprovados por meio da demonstração do padrão populacional por gênero e faixa etária apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da população residente em Tiros. MG por faixa etária e gênero, 2015.

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
0 a 4 anos	162	247	409
5 a 9 anos	193	224	417
10 a 14 anos	240	261	501
15 a 19 anos	254	236	490
20 a 29 anos	437	413	850
30 a 39 anos	482	494	976
40 a 49 anos	517	471	988
50 a 59 anos	563	426	989
60 a 69 anos	344	336	680
70 a 79 anos	162	203	365
80 anos e mais	111	98	209
TOTAL	3465	3409	6874

FONTE: DATASUS – População 2015, estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Atualmente, a cidade possui três escolas públicas e uma particular, uma cooperativa rural, duas agências bancárias, um hospital e uma creche. Tem na agropecuária sua maior fonte de economia. A população empregada vive basicamente do trabalho agropecuário, nas lavouras permanentes e temporárias, do plantio de café, milho e feijão, que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, assim como da pecuária para produção de leite e seus derivados, bem como pecuária de corte. Há também uma grande indústria de laticínios, a Laticínios Tirolez Ltda., que movimenta a economia da região e emprega alto percentual da população economicamente ativa (MATOS, 2018, p.11).

1.2 O sistema municipal de saúde de Tiros

O modelo atualmente implantado segue os princípios de um programa de saúde para todos, vinculado pela Organização Mundial de Saúde, na Conferência de Alma-Ata em 1979, tendo passado por adaptações singulares à realidade sócio-cultural-econômica do país até chegarmos ao que conhecemos hoje como Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A estrutura de saúde do município passou por recente reformulação e conta atualmente com três Unidades Básicas de Saúde: UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira, UBS Donizetti de Lima e UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira, ocupando respectivamente a ESF Renascer, ESF Cabeceira e ESF Bela Vista. “São 18 microáreas cobertas por 18 ACS, três enfermeiros, três técnicas de enfermagem e três médicos. Das 18 micro áreas, nove delas encontram-se localizadas em zona urbana e nove em zona rural” (MATOS, 2018, p.12).

O Conselho Municipal de Saúde se reúne mensalmente e é composto por 16 membros, sendo 50% de representantes dos usuários do SUS, 25% de representantes do governo e 25% de representantes dos profissionais da saúde. Com a implantação de algumas alterações no modelo de gestão da Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Tiros, toda a estrutura do sistema de saúde no município está passando por adaptações à nova gestão, inclusive no que diz respeito à nova divisão territorial.

O sistema municipal de saúde apresenta a seguinte estrutura: atenção primária, com atendimentos realizados na UBS e zona rural; atenção especializada, nas áreas de Pediatria, Ginecologia e Ortopedia com atendimento semanal e, para Cardiologista e Oftalmologista, com atendimento mensal. Para as demais especialidades, os atendimentos são realizados nos sistemas de saúde das cidades vizinhas. A atenção de urgência e emergência é oferecida pelo Hospital local, que conta com um médico e duas técnicas de enfermagem para o atendimento durante as 24 horas dos sete dias da semana. O apoio diagnóstico é oferecido pelo Laboratório municipal de análises clínicas que realiza exames básicos. Os demais exames são realizados em laboratórios nas cidades vizinhas e a assistência farmacêutica é oferecida à população utilizando a Rede Farmácia de Minas. (MATOS, 2018, p.13)

Ainda persiste na cidade uma valorização do modelo “hospitalocêntrico”, sendo culturalmente entendido como único capaz de ser resolutivo, com muitos pacientes focando apenas nos quadros agudos ou agudizações das doenças crônicas. Com este enfoque, há perda de seguimento das doenças crônicas, aumento da fila no pronto-atendimento do hospital municipal e aumento dos custos.

A implementação ocorre lentamente, com equipes ainda defasadas, a implantação gradativa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com uma maior horizontalização e hierarquização da rede de saúde local, sendo mais fácil o acesso a cada nível a partir do “elo” que se configura a atenção primária.

Existe uma disponibilidade política local, principalmente da SMS, com abertura para diálogo, capacitação dos funcionários e intermediação entre os níveis, visto que parte dos problemas que demandam da maior complexidade do nível terciário são alocados para outras referências (Lagoa Formosa e Patos de Minas) quando não resolúvel pelo hospital local ou fazem parte de convênios da prefeitura com hospitais/atendimentos privados (exemplo, quando faltam determinados especialistas).

Na organização da construção da rede local, a atenção primária tenta, dentro do possível, utilizar de ferramentas que auxiliem na abrangência e organização de suas ações, como a implementação de Ações Programáticas de Saúde com agendas e baseando-se nos grupos de riscos ou agravos específicos como crianças, idosos, mulheres, doenças infectocontagiosas, etc. Também, faz uso de estratégias como acolhimento, visitas em zona rural, visitas domiciliares e consultas específicas a fim de encontrar e alocar as necessidades da população na referida rede local.

1.3 Aspectos da comunidade da Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira

A UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira, comumente conhecida pelos usuários como Bela Vista, atende em sua maioria os moradores situados no bairro Novo Horizonte, popularmente conhecido como ‘Manhattan’ devido a loteamento de mesmo nome por forte influência da imigração local para os EUA. Apesar de ser um bairro relativamente novo, conta com total cobertura de saneamento básico, fornecimento de energia elétrica e coleta de resíduos sólidos. A comunidade conta com escassa quantidade de entidades sociais, estando presente no apoio a UBS o Rotary e as Igrejas locais.

A comunidade é pouco atuante, não possuindo associação de moradores. A população adstrita é constituída por 2141 usuários, distribuídos por faixa etária de acordo com que é apresentado na tabela 2.

Quadro 2 – População adstrita ESF Bela Vista por faixa etária, 2019

FAIXA ETÁRIA	TOTAL
< 1 ano	2
1-4 anos	70
5-14 anos	253
15-19 anos	141
20-29 anos	316
30-39 anos	295
40-49 anos	267
50-59 anos	313
60-69 anos	206
70-79 anos	144
≥ 80 anos	74
TOTAL	2141

FONTE: Prontuários Físicos - UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira, 2019.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Martins de Oliveira

A UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira, está situada em local de fácil acesso à toda população de abrangência. Considera-se que existe uma inadequação quanto a área física da unidade, uma vez que o funcionamento se dá em uma casa alugada pela prefeitura adaptada para ser local do atendimento médico, suporte de enfermagem e também de atendimentos da psicóloga e das fisioterapeutas do NASF. A “sala” de espera é dividida com a “sala” de triagem e dificulta bastante a organização dos pacientes para atendimento diário. Não conta com sala de reuniões e a sala de vacinas é pequena e improvisada. O consultório médico tem tamanho razoável e conta com todo material básico para atendimento. Não é realizada a administração de medicações venosas e intra-muscular (IM) na unidade, restando encaminhamento ao hospital local para tal. A unidade conta com uma cozinha de diminuto tamanho, uma pequena sala com um computador disponível para acesso coletivo ao e-sus e uma sala muito pequena aos fundos onde se realiza a higienização de materiais, preparo de almotolias, entre outras tarefas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Bela Vista da Unidade Básica de Saúde Dr Antônio Martins de Oliveira

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, 5 ACS e 1 ACE, além de uma funcionária responsável pelos serviços gerais, um motorista e uma recepcionista que também atua no acolhimento e na organização dos prontuários físicos, contamos quando necessário com os profissionais do NASF.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista

A unidade de saúde funciona das 7:00 às 17:00, de segunda a sexta feira, não fechando no horário de almoço e contando ainda com atendimento noturno mensal até as 20:00. Possui recepcionista exclusivamente para acolhimento dos pacientes, organização de agenda e manutenção de prontuários.

1.7 O dia a dia da equipe Bela Vista

Na unidade o acolhimento é realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem ou enfermeiro, devido a demanda não tão alta para consultas agendadas e a pacientes que faltam às consultas, é possível organizar a demanda espontânea e prestar os atendimentos solicitados. A agenda de atendimentos nem sempre respeita a divisão em grupos, mas primariamente é dividida em atendimentos gerais as segundas-feiras, HIPERDIA e gestantes nas terças, visitas à zona rural nas quartas e às quintas visitas domiciliares e renovação de receitas. Na sexta o médico tem folga para realizar as atividades do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, mas os outros membros da equipe estão à disposição na unidade para todos os demais serviços. Além dos serviços básicos, o NASF oferece fisioterapeuta e psicóloga para atendimento na própria UBS.

Infelizmente a equipe realiza poucas reuniões especificamente para organização das ações, fato que está em discussão com a gerência da unidade, já em vias de programação e agendamento para o próximo ano.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida que permitiu o levantamento dos problemas que a equipe está vivenciando e que dificulta o processo de trabalho.

Inicialmente o principal problema encontrado pela equipe de Saúde da Família Bela Vista é a escassez de dados sobre a população adstrita que permita um diagnóstico situacional adequado.

Outro problema pontuado pela equipe é a irregularidade na organização da demanda em grupos operacionais, permanecendo apesar de múltiplas tentativas uma agenda semiaberta. Surgem ainda agravantes como a ausência de reposição de profissionais que se afastam por motivo de doença/gravidez, que encerram por defasar a qualidade do suporte integral à população.

Não menos importante na última discussão da equipe ressurgiu a insatisfação com a estrutura física da UBS, especialmente por parte das fisioterapeutas do NASF que trabalham em espaço reduzido e inadequado.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Devido a indisponibilidade da equipe resolver os problemas todos de uma só vez por motivo financeiro e recursos humanos foi necessário analisarmos os problemas de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2018) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”,
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)
- Capacidade de enfrentamento. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

A equipe trabalhou na seleção ou priorização daquele problema que será enfrentado e que a equipe tem governabilidade sobre ele, portanto é viável.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde (nome), Unidade Básica de Saúde (nome), município de (nome), estado de (nome)

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Escassez de dados sobre a população adstrita	Alta	10	Total	1
Organização da agenda	Média	6	Total	2
Desfalque da equipe	Alta	9	Fora	3
Estrutura física	Média	5	Fora	4

Fonte: Reunião da ESF Bela Vista em 07/11/2019

A atribuição da prioridade 2 à organização da agenda se dá frente ao fato de que a defasagem da equipe e a estrutura física da unidade são agravos que estão além do alcance da equipe, sendo de cunho organizacional e político, demandando aporte financeiro inacessível no momento. Diante disso o problema que a equipe tem plena governabilidade é escassez de dados sobre a população adstrita que com a realização do diagnóstico situacional será sanado. Conclui-se que o diagnóstico situacional permite identificar problemas, limites e potencialidades do serviço de saúde e contribui para o planejamento adequado de ações a serem implementadas (SANTOS;CAVALCANTE VALENTE, 2019)

2 JUSTIFICATIVA

Para o funcionamento adequado de uma unidade de saúde é condição indispensável uma gerência eficaz, e, por conseguinte o planejamento das ações e serviços ofertados por toda a equipe da unidade. Temos como “funções cruciais do planejamento”, a importância “de comunicação e de controle de resultados”, e dos planejadores, a “função de analistas estratégicos e de catalisadores da formação das estratégias e planos”(MINTZBERG, 2004*apud*RIVERA; ARTMANN,2010,sp.).

Observa-se de longa data na UBS Dr. Antônio Martins de Oliveira a escassez de dados sobre a população adstrita e conclui-se que o desconhecimento da realidade de tal população traz prejuízos sem medida a efetividade do cuidado inerente a Estratégia de Saúde da Família.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais, bem como tem como produto possibilitar a transformação da dinâmica dos serviços de saúde. Por conseguinte o diagnóstico situacional é primordial para a percepção de problemas, o que por sua vez embasa o planejamento que permite desenvolver ações de saúde mais efetivas direcionadas às falhas encontradas.

A identificação das necessidades de uma comunidade, auxilia no estabelecimento de uma atenção integral, onde com base nos princípios do SUS, permite que a população tenha a garantia do fornecimento “de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade de assistência.” (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016,p.32).

[...] A análise de situação de saúde ao caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população produz informações e conhecimentos úteis para o planejamento, definição de prioridades e estratégias de intervenção, além da avaliação de seu impacto. (OLIVEIRA; CHAGAS; GARCIA, 2019,p.11).

Entende-se como requisito imperativo realizar o levantamento de dados de todas as famílias para dominar a realidade de trabalho com a finalidade de

melhorar a oferta de serviços e alcançar a integralidade do cuidado à saúde dos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Realizar o Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Doutor Antônio Martins de Oliveira - ESF Bela Vista.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender a estrutura de saúde disponível e aprimorar sua utilização;
- Conhecer detalhadamente a área de abrangência da UBS;
- Conhecer o perfil mórbido da comunidade assistida;
- Disponibilizar dados para o estabelecimento de protocolos adequados de assistência.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente trabalho foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O método apresenta o planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos vários atores sociais envolvidos no processo, e por meio dos diferentes panoramas permite o estabelecimento de embasamento eficaz para ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizada também pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Planejamento em saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde pública, Diagnóstico Situacional. Destaca-se também o uso dos Cadernos do Ministério da Saúde que tratam do assunto e a utilização Portal Saúde Baseado em Evidências (PSBE) para outras referências.

Dada a falha no Planejamento Estratégico por importante hiato na cadeia de dados da unidade estabeleceu-se a necessidade de coleta exaustiva de informações. Os Agentes Comunitários de Saúde, por meio das visitas domiciliares, fizeram o cadastramento das famílias, identificando a presente situação e registrando em material impresso. A consolidação dos dados foi realizada na UBS tabulando todos dos dados coletados em planilha de maneira informatizada e seguida da atualização dos dados no programa PEC E-SUS AB. (VERSÃO 3.2.23 - MS, 2020)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 PLANEJAMENTO

Por meio do uso do PES chega-se a necessidade de um diagnóstico situacional da área de abrangência, precisando obter mais informações para somente então ter a adequada identificação de problemas e assim seguir mais um passo no sentido de realizar o planejamento para enfrentá-los.

A palavra “diagnóstico” quer dizer “através do conhecimento”. Portanto, “o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento”. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Certamente precisamos conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e suas consequências. Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que está planejando de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018, p.35).

Para Artmann (2010) é necessário destacar a importância de reconhecer bem o problema para que torne-se possível identificar sua motivação. A explicação situacional visa permitir a análise da problemática como um todo, dada à impossibilidade desta ser reduzida a uma departamentalização analítica.

O planejamento cotidiano, na maioria das vezes, é feito de forma intuitiva ou pouco sistematizada. Quando se pretende alcançar objetivos complexos e mais, de fazê-lo coletivamente, torna-se ainda mais evidente não só o quanto é importante planejar, como é, também, imprescindível, contar com um método de planejamento. Planejar, portanto, passa a ser uma necessidade cotidiana, um processo permanente para que se possa garantir direcionalidade às ações desenvolvidas, corrigindo rumos, enfrentando imprevistos e buscando sempre caminhar em direção aos objetivos que se quer alcançar. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018, p.15).

5.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Brasil tem vivenciado um importante processo de mudança do perfil mórbido, marcado especialmente pela redução da mortalidade por doenças

transmissíveis e acentuação das doenças crônicas não transmissíveis – hipertensão e outras doenças cardiovasculares, diabetes, agravos da tireóide etc. De tal forma que tais mudanças necessitam ser reconhecidas e traduzidas ao entendimento para apenas então utilizar dos recursos disponíveis e atuar no sentido de promover e prevenir as doenças, além do ato de tratar continuamente, dada a inexistência de uma cura.

[...] Os últimos anos vêm sendo marcados pela crescente disponibilidade e facilidade de acesso e análise de dados mediante sistemas computacionais simples. No Brasil, o setor Saúde é detentor de um extenso banco de dados, que abrange dados vitais, de morbidade, gerenciais e contábeis. Esses dados vêm sendo armazenados em diversos sistemas de informações [...] É de responsabilidade da gestão municipal, portanto, a captação dos dados e o correto preenchimento dos campos dos formulários desses sistemas de informações (BARCELLOS *et al.*, 2008, p.60).

Contudo, nem sempre é possível encontrar os dados buscados nos bancos disponíveis, isso porque embora a alimentação seja obrigatória, as fontes acabam por não o fazer corretamente ou completamente. O sistema de informação mais importante no âmbito da APS é o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), isso porque a coleta de dados territorializados permite a construção de indicadores bem delimitados de acordo com a área assistida. A base de dados do SISAB se divide em blocos: o cadastramento familiar, o acompanhamento de grupos de risco e o registro de atividades, procedimentos e notificações. Destaca-se para o presente trabalho os blocos do cadastramento familiar e do acompanhamento de grupos de risco, pois esses permitirão melhorias diretas ao terceiro bloco, relacionado a execução das ações junto à população adstrita (BRASIL, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Escassez de dados sobre a população adstrita”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

6.1 Descrição do problema

Escassez de dados da população da ESF Bela Vista. A unidade tem de longa uma defasagem na coleta de dados situacionais, a repetida troca de funcionários de todas as competências acaba por não permitir nem mesmo localizar a origem essencial do problema. De fato existem dados disponíveis e segundo o enfermeiro chefe, responsável legal pela unidade, os dados dos quais se tem posse de forma física, mesmo que ainda defasados foram registrados em plataforma digital. Segundo o mesmo em versão do eSUS anterior há atualmente utilizada, e que na transposição de informações foram deveras perdidas e não recuperadas neste meio. Ou seja, a insuficiência de dados se estabelece com a presença apenas de dados desatualizados em prontuários físicos, que ademais nem sempre estão disponíveis integralmente - devido entre outros fatores também a redivisão das áreas de abrangência do município que findaram na perda inesperada de envelopes, prontuários e fichas de consulta e evolução.

6.2 Explicação do problema

A raiz do problema vem de outras falhas próprias do sistema de saúde de inúmeras cidades interioranas, em que profissionais permanecem por curtos períodos nas devidas ocupações, fugindo ao escopo a causa desta chegada e saída constante, mas deixando claro uma das principais razões – o chamado “efeito trampolim” – conhecido como o período entre a saída de profissionais

médicos, enfermeiros e outros das suas academias de formação e as propostas de ganho financeiro oportuno até sua chegada aos serviços de residência e pós graduação, ou mesmo a efetivação em concursos em regiões consideradas econômico, social e estruturalmente mais favoráveis à prática profissional. A curta demora de profissionais em um serviço gera desestímulo à produção de fontes essencialmente úteis de dados para ação sobre a situação da população. Destaca-se também o desestímulo gerado quando das forças empenhadas em adquirir dados e prontamente registrá-los em sistemas de informação como o SISAB por meio do preenchimento pelo eSUS encerram em trabalho perdido devido a problemas técnicos com bancos de dados inadequadamente tratados e acidentalmente perdidos.

Consequentemente há o sofrimento de ambas as faces do cuidado, cuidadores frustrados com ações de resultados insuficientes e população assistida desapontada pela ineficiência dos serviços prestados. A ausência de informações não permite que a equipe da ESF estabeleça um diagnóstico situacional adequado, e mesmo a sua existência em defasagem precede visão distorcida da situação de saúde e culmina igualmente na tomada de decisões erráticas e possivelmente prejudiciais ao invés do objetivo primordial da assistência à saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

- O funcionamento da unidade como um todo deve ser estimulado, quebrando o tabu da alta rotatividade de médicos e outros profissionais que não se interessaram e não se dedicaram a mudar o cenário da UBS. Torna-se necessário agir frente às adversidades anteriormente encontradas e já conhecidas, estabelecer liderança frente a equipe no sentido de encorajar a união de forças e assim possibilitar o almejado objetivo de adquirir dados consistente que possam garantir progresso e fornecimento à população da melhor assistência possível.
- Frente aos problemas ligados a perda de dados em fontes digitais, vale-se apelar aos responsáveis por seu gerenciamento em prol de suporte adequado e formas de garantia e segurança de funcionamento, para então depositar dados coletados e atualizados. Segundo o enfermeiro chefe da unidade, o eSUS está novamente em transição e foi

implantada nova versão no final de 2019, já suplantada por atualização pertinente no primeiro semestre de 2020.

- A população almeja um serviço de qualidade, mas em contrapartida, tem em importante parcela recusa de ofertar seu tempo ao fornecimento de dados e a atenção devida à equipe para coleta efetiva de uma gama tão ampla de informações.
- Além da demanda de tempo já presente para realização dos serviços pertinentes à UBS, será necessário que toda a equipe dedique prazo e se organize melhor para não ficar sobrecarregada ou defasada em outras atividades de igual considerável importância.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

Nos quadros seguintes são apresentados os desenhos separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais.2020

Nó Crítico 1	Desestímulo da ESF com o levantamento de dados
Sexto passo:operação	Incentivar a ESF e conscientizá-la sobre a importância de um levantamento atualizado. Discutir com a equipe os itens que devem ser levantados. Discutir a abordagem familiar para levantar os dados e solicitar cooperação.
Sexto passo:projeto	Recadastramento
Sexto passo:resultadosesperados	Levantamento de dados de toda a população da área de abrangência por micro área.
Sexto passo:produtos esperados	Diagnóstico situacional eficaz que possibilite ações futuras
Sexto passo:recursos necessários	Cognitivo: estratégias para levantamento completo sem deixar nenhuma família fora do processo. Político: conscientizar a ESF a participar ativamente do processo e conscientizar a população da necessidade da co-participação. Financeiro: recursos humanos e material impresso produzido a partir dos insumos que a unidade dispõe.
Sexto passo:recursos críticos	Político: apoio da gestão
Sétimo passo:viabilidade do plano: controle dos recursos críticos	Gerente da UBS, Secretário Municipal de Saúde e Coordenadora da APS (motivação favorável). Equipe de Saúde da Família (favorável).
Oitavo passo:viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões na UBS (gerente da unidade, médico , ACS, enfermeiro e técnico de enfermagem) para discutir a operacionalização do projeto.
Nono passo: responsáveis e prazo	Médico e enfermeiro (gerente da UBS) 1-3 meses inicialmente, permanente
Décimo passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	No primeiro mês: conscientização da equipe e incentivo a intervenção, aos 2-3 meses: divisão das tarefas, estabelecimento definitivo da forma de coleta de dados, aos 4-6 meses: início da coleta de dados do levantamento, aos 8-9 meses: coleta da quase totalidade de domicílios, aos 10 meses: processamento de dados e estatística, aos 11-12 meses: diagnóstico situacional completo

Fonte: autoria própria

Quadro 5- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Perda de dados nas bases informatizadas
Sexto passo: operação	Solicitar aos responsáveis pela TI no município quando ligado a banco de dados locais e a níveis superiores quando ligado diretamente ao sistema (e-SUS) para aperfeiçoamento dos mecanismos utilizados, registro adequado e informatização dos dados coletados - Executar o processamento e armazenamento adequado dos dados coletados atualizados, disponibilidade constante de dados para diagnóstico situacional e programação de ações.
Sexto passo: projeto	Segurança nas bases informatizadas
Sexto passo: resultados esperados	Dados seguros e atualizados e registrados.
Sexto passo: produtos esperados	Cognitivo: ensinar os envolvidos no levantamento a registrar e manter os dados obtidos atualizados. Político: alcançar os responsáveis pela gestão de dados a nível local e externo . Financeiro: recursos humanos externos à UBS
Sexto passo: recursos necessários	Financeiro: recursos humanos externos à UBS
Sexto passo: recursos críticos	Apoio da gestão
Sétimo passo: viabilidade do plano: controle dos recursos críticos	Gerente da UBS, Secretário Municipal de Saúde de Coordenadora da APS (motivação favorável). Médico e enfermeira (motivação favorável).
Oitavo passo: viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões com os gestores municipais (gerente da unidade, médico, ACS, secretário de saúde, coordenadora da APS). Médico e enfermeiro (gerente da UBS)
Nono passo: responsáveis e prazo	Médico e enfermeiro. Prazo permanente
Décimo passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	No primeiro mês: discussão com os responsáveis pela gestão de dados, aos 10 meses: manejo dos dados colhidos na intervenção em plataformas digitais, permanente: educação continuada sobre as plataformas e suas respectivas atualizações periódicas

Fonte: autoria própria.

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, estado de Minas Gerais.2020

<i>Nó Crítico 3</i>	Co-participação da população assistida na intervenção
Sexto passo: operação	-Conscientizar a população da área de abrangência da importância do processo e estimulá-la a participar ativamente. -Nos atendimentos individuais, acolhimento, sala de espera solicitar a co-participação dos usuários na coleta dos dados com informações fidedignas.
Sexto passo: projeto	Conscientização ativa durante o cadastramento
Sexto passo: resultados esperados	-Maior receptividade e estabelecimento de vínculo com a população, alcance da totalidade da população na coleta de dados
Sexto passo: produtos esperados	Completo levantamento de dados e diagnóstico situacional preciso
Sexto passo: recursos necessários	Cognitivo: capacitar os profissionais que realizarão a coleta de dados. Político: conscientizar a população da importância da intervenção Financeiro: recursos humanos e materiais para produção de impressos direcionados aos usuários da UBS
Sexto passo: recursos críticos	Financeiro: conscientizar a população da importância da intervenção
Sétimo passo: viabilidade do Plano: controle dos Recursos Críticos	Secretário Municipal de Saúde, Coordenadora da APS (motivação favorável), médico e enfermeiro gerente da UBS
Oitavo passo: viabilidade do Plano: ações estratégicas	Produção de panfletos e informativos sobre a intervenção, busca do apoio da população pela conscientização amigável.
Nono passo: responsáveis e prazo	Médico e enfermeiro (gerente da UBS) 1-3 meses
Décimo passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	No primeiro mês: produção de panfletos informativos, aos 2-3 meses divulgação do processo, permanente: reforço da importância do projeto.

Fonte: autoria própria

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Escassez de dados sobre a população adstrita”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município de Tiros, Minas Gerais.2020

Nó Crítico 4	Demanda de tempo para coleta de dados e desempenho das funções já desenvolvidas pela ESF
Sexto operação passo:	Conscientizar a equipe da necessidade de organização e divisão do tempo/CH de trabalho para realização da tarefa proposta paralelamente às funções já desempenhadas. Reunião semanal com a enfermeira ou médico para avaliar o andamento da coleta.
Sexto passo: projeto	Planejamento das ações
Sexto passo: resultados esperados	Levantamento de dados e melhoria na oferta e execução de serviços na UBS
Sexto passo: produtos esperados	Cognitivo: planejar e executar a gerência da CH de trabalho Político: conscientizar a ESF da importância do processo Financeiro: recursos humanos
Sexto passo: recursos necessários	Político: conscientizar a ESF da importância do processo
Sexto passo: recursos críticos	Gerente da UBS, Secretário Municipal de Saúde de Coordenadora da APS (motivação favorável).
Sétimo passo: viabilidade do Plano: controle dos Recursos Críticos	Médico e enfermeiro
Oitavo passo: viabilidade do plano: ações estratégicas	Abordagem constante das melhorias ocasionadas pelo diagnóstico situacional e suas consequências positivas na execução de melhorias dentro da própria unidade, com os membros da ESF
Nono passo: responsáveis e prazo	Médico e enfermeiro (gerente da UBS), ACS .Prazo permanente
Décimo passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	No primeiro mês: discussão entre os elementos da intervenção, permanente: verificação de resultados e metas

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato indiscutível que o desconhecimento da situação da população adstrita à UBS Doutor Antônio Martins de Oliveira empobrecia o arsenal de ações a ser desenvolvidas em prol da mesma. Ao concluir a coleta de dados e seu processamento torna-se possível utilizar tais dados para programar melhor a agenda da unidade, especialmente no que diz respeito aos atendimentos pelo médico e equipe de enfermagem no que tange grupos de enfermidades notadamente mais prevalentes como a hipertensão, o diabetes mellitus, os distúrbios ansiosos e de humor e também os distúrbios do sono. A realização deste trabalho tornou possível conhecer melhor o ambiente de trabalho, as falhas na rotina de atendimentos e o descompasso existente entre o atendimento oferecido em regime de agenda aberta e a demanda específica dos pacientes por grupos de enfermidades. Espera-se que o estímulo aos ACS, bem como a toda equipe e o novo regime de armazenamento informatizado dos dados possam ser utilizados continuamente e que o presente esforço se mantenha vivo por meio da atualização periódica e indispensável dos dados já obtidos.

REFERÊNCIAS

- ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social 3**: Série Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/356595>>. Acesso em: 04 mai. 2020.
- BARCELLOS, Christovam et al . Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 17, n. 1, p. 59-70, mar. 2008 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000100006>.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. **População residente, Minas Gerais**. Brasília, 2017a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popmg.def>>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saude – SAPS. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/siab>> Acesso em: 20 out. 2020.
- FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf> Acesso em: 24 nov. 2019.
- MATOS, G. A. Aspectos gerais do município. In: **Uma nova proposta para um velho problema: promoção de saúde em hipertensão arterial na atenção básica – Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Martins de Oliveira, no município de Tiros, Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/GABRIEL-ANTONIO-MATOS.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2019.
- MINTZBERG, H. **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman; 2004 in RIVERA. F, J, U; ARTMANN. E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa **Ciênc. saúde coletiva** v.15, n.5. Rio de Janeiro Aug. 2010 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>
- OLIVEIRA A. E. F.; CHAGAS D. C. das; GARCIA P. T. **Análise de situação de saúde**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2019. Disponível em: <https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/VISA_ASIS_compress.pdf> Acesso em: 11 out 2020.
- SANTOS DE QUEIROZ, R.; CAVALCANTI VALENTE, G. Diagnóstico situacional em unidade

básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 12 ago. 2019.

SILVA C.S.S.L., KOOPMANS F.F., DAHER D.V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista **Pró Univer SUS**.2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33

TIROS. **Histórico do Município de Tiros**. 2019. Disponível em:
<<https://www.tiros.mg.gov.br/site/prefeitura/nossa-cidade/historico/>>. Acesso em: 13 nov. 2019