

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

Fernando Monteiro Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAR O PROCESSO DE
TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PIRINEUS, NO MUNICÍPIO
DE LEOPOLDINA, MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2020

Fernando Monteiro Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAR O PROCESSO DE
TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PIRINEUS, NO MUNICÍPIO
DE LEOPOLDINA, 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.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2020

Fernando Monteiro Barbosa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAR O PROCESSO DE
TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PIRINEUS, NO MUNICÍPIO
DE LEOPOLDINA, 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.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG (Orientadora)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/03/2020



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 19 dias do mês de Setembro 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 **FERNANDO MONTEIRO BARBOSA** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PIRINEUS, NO MUNICÍPIO DE LEOPOLDINA, MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ELIANA APARECIDA VILLA e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 85.

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

Belo Horizonte, 05 de agosto de 2021.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 11/08/2021, às 08:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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 **0875748** e o código CRC **DD254EB5**.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família objetiva promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, o uso de tabaco, entre outros. Com atenção integral e contínua, esse serviço se destaca como relevante programa do Sistema Único de Saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção com a finalidade de organizar o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família na comunidade Alto de Pirineus, situada no município de Leopoldina, Minas Gerais. Apesar de o Programa atender de maneira eficiente à comunidade, vem crescendo muito o número de pessoas que buscam e necessitam ser atendidas pela equipe Estratégia Saúde da Família no município. Porquanto, este precisa ser fator determinante para impulsionar maiores investimentos na rede da atenção primária, a fim de aprimorar a resolutividade da rede, objetivando evitar os serviços especializados. Como metodologia, foi realizada revisão bibliográfica nos bancos de dados da Scientific Electronic Library online, e da Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina, no período de 2009 a 2019. Para realização da proposta de intervenção, utilizou-se do método da Estimativa Rápida, para se chegar ao problema e os recursos potenciais para o seu enfrentamento. Na elaboração do Plano de Intervenção, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde. Acolhimento.

ABSTRACT

The Family Health Strategy aims to promote the quality of life of the Brazilian population and intervene in factors that put health at risk, such as lack of physical activity, poor diet, and the use of tobacco, among others. With full and continuous care, this service stands out as a relevant Unified Health System program. This study aims to present an intervention proposal with the purpose of organizing the work process in the Family Health Strategy in the Alto de Pirineus community, located in the municipality of Leopoldina, Minas Gerais. Although the Program serves the community efficiently, the number of people who seek and need to be served by the Family Health Strategy team in the city has been growing. Because, this needs to be a determining factor to boost greater investments in the primary care network, in order to improve the network's resoluteness, aiming to avoid specialized services. As a methodology, a bibliographic review was carried out in the databases of the Scientific Electronic Library online, and the Municipal Health Secretariat of Leopoldina, in the period from 2009 to 2019. To carry out the intervention proposal, we used the Rapid Estimation method, for if you get to the problem and the potential resources to face it. In the elaboration of the Intervention Plan, Situational Strategic Planning was used.

Descriptors: Family Health Strategy. Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pirineus, Unidade Básica de Saúde Pirineus, município de Leopoldina, estado de MG.....	13
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG.....	22
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG.....	23
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Aspectos gerais do município	09
1.2 Aspectos da comunidade.....	09
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pirineus.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Pirineus, da Unidade Básica de Saúde Pirineus.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pirineus.....	12
1.7 O dia a dia da equipe Pirineus.....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Descrição do Problema Selecionado.....	20
6.2 Explicação do Problema Selecionado.....	21
6.3 Seleção dos nós críticos.....	21
6.4 Desenho das Operações.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Leopoldina é uma cidade com 52.587 habitantes (estimativa do IBGE para 2019), localizada na mesorregião da zona da mata e microrregião de Cataguases, está a 322 km da capital do Estado.

Atualmente sua economia se apoia na pecuária leiteira, no cultivo de arroz e no setor de serviços. Leopoldina conta também com o turismo, tendo atrativos culturais, naturais e arquitetônicos, como a Catedral de São Sebastião, o Museu Espaço dos Anjos, o Museu da Eletricidade, o reservatório da Usina Maurício, o Morro da Cruzeiro e o distrito de Piacatuba, com o tradicional Festival de Viola e Gastronomia. O clima de Leopoldina é do tipo tropical com temperaturas média anual em torno de 21°C, invernos secos e amenos e verões chuvosos com temperaturas moderadamente altas.

1.2 Aspectos da comunidade de Pirineus, Minas Gerais

O alto dos Pirineus é uma comunidade de cerca de 3.000 habitantes, localizada na parte alta da cidade. A estrutura de saneamento básico na comunidade é bastante eficiente, presença constante de coleta de lixo municipal e investimentos municipais em infraestrutura.

A comunidade, em sua maioria, vive em boas condições, mas existem famílias com péssimas moradias e que necessitam de ajuda para conseguir o básico. O analfabetismo funcional é reduzido na população, mas existe, principalmente na população mais idosa. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, etc.) em função da pressão de associações comunitárias, que são bastante ativas em toda a cidade e atuam nos pontos que possuem maiores demandas. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e em especial a festa em homenagem a Nossa Senhora na praça da igreja presente na comunidade.

1.3 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, a cidade não é sede da microrregião, mas é referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Há cerca de 20 anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 14 equipes na zona urbana, sendo que seis dessas equipes se desmembram para atender a zona rural cobrindo integralmente a população.

O financiamento da saúde é realizado por meio de recursos estaduais e recursos próprios com apoio de consórcio intermunicipais de serviços especializados. A atenção primária à saúde municipal conta com 14 equipes de ESF com cobertura de 100% da população.

Na Unidade de Saúde Agostinho Pestana é disponibilizada atenção especializada, com equipe multiprofissional, direcionada para hipertensos e diabéticos de difícil controle, atenção a mulher, programas de imunização, quadros neurológicos especiais, consultas com especialistas e uma unidade de coleta do Hemominas. Equipes de apoio com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, educador físico e enfermagem especializada também fazem parte dessa unidade.

Já na atenção de urgência e emergência o Município possui um Pronto Atendimento anexo à Casa de Caridade Leopoldinense em regime de 24h seguindo a triagem de Manchester, aonde o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento, tendo apoio diagnóstico no Hospital com laboratórios, Ultrassonografia, Radiografia e Tomografia Computadorizada.

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional e está organizada conforme orientação do Programa Farmácia de Todos com o objetivo de oferecer distribuição gratuita de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

No exercício da vigilância da saúde nota-se uma observação contínua da distribuição e tendências das incidências de doenças relevantes no território do município de acordo com a epidemiologia. Mediante a coleta sistemática de dados de

notificação compulsória, consolidação e avaliação de informes referentes a morbidade e mortalidade das principais doenças, a vigilância consegue identificar epidemias e outros agravos de saúde pública. A partir da análise realizada, é possível promover campanhas educativas para promoção da saúde e auxiliar os profissionais da saúde no combate de epidemias e endemias.

Apesar das condições descritas acima, ainda existe uma demanda cada vez maior quanto aos serviços oferecidos no município no âmbito do SUS e isso precisa ser fator determinante para impulsionar maiores investimentos na rede da atenção primária, para melhorar a resolutividade da rede, a fim de evitar os serviços especializados.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pirineus

No Pirineus, trabalha uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal, e conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Unidade de saúde do Pirineus abriga a Estratégia Saúde da Família (ESF) do Pirineus, que foi inaugurada há cerca de 18 anos e está situada no bairro Cohab em Leopoldina/MG. É uma unidade própria para a ESF com uma ampla área para atender a demanda populacional local.

A área destinada à recepção está adequada, supre bem os anseios dos usuários durante o atendimento da equipe da saúde da família. O espaço da recepção possui cadeiras, banheiros e filtro para os usuários. A sala de reuniões é ampla e bem utilizada pelos funcionários e comunidade com os grupos operativos, por exemplo. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Pirineus, da Unidade Básica de Saúde Pirineus

A Equipe Pirineus é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar em saúde bucal.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pirineus

A Unidade Básica de Saúde funciona de 7:00h as 16:00h, sendo que na segunda-feira o funcionamento é das 7:00h as 20:00h e, para esse serviço, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades administrativas, como recepção e arquivo, entre outras.

Existia uma solicitação da comunidade para que o atendimento fosse estendido até às 20h, pelo menos em alguns dias da semana, o que foi colocado em prática às segundas-feiras. Essa demanda se justificava, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores que realizam migração pendular para a cidade vizinha, situada a 20km, que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde.

1.7 O dia a dia da equipe Pirineus

O tempo da Equipe Pirineus está ocupado, quase que exclusivamente, com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e visitas domiciliares.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco produtivos. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas paravam de comparecer às reuniões e o projeto acabava.

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

Para apontar os principais problemas de saúde da população do Pirineus, foi utilizado o método da Estimativa rápida que se baseia na análise de dados e entrevistas com integrantes da população, mostrando assim uma fotografia do atual momento da comunidade. Os principais problemas de saúde encontrados foram: uso abusivo de benzodiazepínicos pela população, desorganização do processo de trabalho na unidade, dificuldade de contrarreferência e modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico.

1.9 Priorização do problema – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após observação do cotidiano e discussão com a equipe, verificou-se que o processo de trabalho deficiente é uma dificuldade que vem ocorrendo desde a implantação da unidade, o que acaba por interferir no andamento do atendimento diário, sob diferentes aspectos, portanto, foi considerado o problema mais importante.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pirineus, Unidade Básica de Saúde Pirineus, município de Leopoldina, estado de MG, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Processo de trabalho deficiente	Alta	10	Total	1
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	8	Total	2
Contra referência	Alta	6	Parcial	3
Modelo Hospitalocêntrico	Alta	6	Parcial	4

Fonte: Elaborado pelo autor.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde da família Pirineus realizou o levantamento dos principais problemas da unidade e identificou como mais importante a falta de organização do processo de trabalho da equipe de saúde. Esta condição é totalmente passível de intervenção, podendo ser feitas atividades de reestruturação do serviço, reduzindo entraves, complicações e evitando desfechos desfavoráveis no cotidiano do trabalho da equipe.

Uma das principais causas dessa desorganização é o acolhimento pouco qualificado, que não avalia o potencial de risco, de agravo e o grau de sofrimento do paciente (BAHIA, 2005). O acolhimento deve constituir um ato de aproximação com o paciente, que implica em corresponsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas. Porém, na unidade ainda funciona uma recepção de demanda espontânea de acordo com a ordem de chegada, não atingindo assim o objetivo do acolhimento.

A equipe considerou ainda, que o plano de intervenção voltado para essa dificuldade pode ser realizado, pois a proposta requer baixo custo de investimento e a unidade apresenta recursos humanos e materiais disponíveis, o que torna o plano viável e permite a participação de todos os profissionais envolvidos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para organizar processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde Pirineus, localizada em Leopoldina, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os problemas encontrados no atual modelo de processo de trabalho da unidade Pirineus.

Discutir as causas da desorganização do processo de trabalho na Atenção Básica de uma unidade de ESF de Leopoldina.

4 METODOLOGIA

Para realização da proposta de intervenção, inicialmente utilizou-se do método da Estimativa Rápida, definido como um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo-se importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (FARIA, CAMPOS e SANTOS, 2018). Para tanto, analisou-se os dados secundários disponíveis na unidade Pirineus e nos sistemas de informações do Ministério da Saúde, além da observação ativa do território de abrangência da equipe.

Segundo Faria, Campos, Santos (2018) a estimativa rápida é um método de obtenção de dados, de forma rápida, econômica e com participação da população em estudo, e atores sociais, como governantes, organizações, etc. A estimativa rápida é o primeiro passo para a iniciação do planejamento. O objetivo do diagnóstico situacional é englobar a população na análise de suas demandas e seus protagonistas, a saber, governantes de diversas categorias, organizações e aqueles que estão no comando dos recursos necessários para a resolução das demandas.

Após a escolha do objeto de estudo, procedeu-se à revisão da literatura, coletando as informações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com a utilização dos seguintes descritores: Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, acolhimento. Foram selecionados artigos brasileiros relacionados aos assuntos e publicados entre 2005 e 2019.

Para elaboração do Plano de ação, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Seguindo tal método, o primeiro passo foi a definição dos problemas: uso abusivo de benzodiazepínicos pela população, desorganização da demanda espontânea, dificuldade de contrarreferência e modelo hospitalocêntrico. A seguir, houve a priorização do problema que foi a desorganização da demanda espontânea, que tem como fonte geradora a desorganização do processo de trabalho. Em seguida, foi feita a descrição e explicação do problema e a definição dos “nós críticos”, para os quais foi elaborado um plano de ação, conforme proposto pelos autores.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Atenção Primária em Saúde

Em 1980, em meio à crise previdenciária brasileira a qual gerenciava o modelo de saúde focado na medicina especializada e hospitalar, como também os movimentos sanitaristas de ampliação da saúde coletiva e ambulatorial, foi criado o Sistema de Saúde Único e gratuito no Brasil. Nos termos do artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde foi definida como um direito de todos dever do Estado. Com o propósito de solidificar o modelo assistencial do SUS na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde em 1994 cria o Programa Saúde da Família, o qual deve ser composto por uma equipe de saúde mínima responsável pela assistência à saúde da população de um território específico e a adoção de um modelo de atenção direcionados aos problemas dos indivíduos e de suas respectivas famílias (FARIA *et al.*, 2010).

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica, se caracteriza como sendo um conjunto de ações de saúde que conglomeram a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de comorbidades, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde buscando uma atenção integral no que tange à saúde do indivíduo e como da coletividade (VASCONCELOS, 2009). As ações da APS se dão no exercício de práticas e gestão desenvolvidas pela equipe voltadas a população e território definido. Para obtenção de melhores resultados essas equipes são orientadas de acordo com os

[...] princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011, sp.).

5.2 A Estratégia Saúde da Família

O Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) criado na década de 1990, representou a busca pela construção de um novo modelo assistencial de saúde ampliado e pautado na integralidade da atenção. A ESF objetivou construir uma eficiente rede de atenção em que tivesse comprometimento entre as diferentes

instituições de saúde e a continuidade da atenção prestada ao usuário, facilitando o acesso deste ao Sistema

Dessa forma, verificou-se a possibilidade da confecção de um modelo de atenção focado no usuário e organizado com o fim de oferecer assistência qualificada e resolutiva. Este modelo demonstra o formato de organização dos meios de trabalho (saberes e instrumentos) e dos diferentes recursos existentes (físicos, tecnológicos ou humanos) a fim de dar solução as demandas em saúde de uma coletividade. Modelos assistenciais se relacionam ao contexto socioeconômico, possuem uma dimensão ética e política e evidenciam determinado modo de conceber a saúde (OLIVEIRA, 2013).

Os modelos assistenciais não devem ser concebidos como receitas, exemplos ou padrões a serem seguidos. Devem ser compreendidos em sua historicidade e nos valores, saberes e lógicas que definem a sua organização (FERREIRA, 2016, p. 16).

De acordo com Mendes (2012), os modelos que zelam pela integralidade e resolutividade da assistência devem levar em consideração a identificação e a análise dos problemas de saúde da população, superando perspectivas nacionalizadoras. A emergência da ESF e do SUS representaram a busca por esse novo modelo centrado na integralidade da atenção, embora a Estratégia seja frequentemente problematizada como um programa com custos baixos e perspectivas focalizadas.

5.3 A organização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família

As ferramentas a serem utilizadas nas políticas de saúde devem priorizar transformações na área da assistência, melhorando aspectos éticos, de compromisso, adesão e responsabilidade de todos os participantes. O constante esforço para consolidar o Sistema Único de Saúde, revela-se na expansão e qualificação da atenção primária. Uma dessas ferramentas é a Estratégia Saúde da Família, que foi criada com o intuito de modificar o modelo hegemônico da biomedicina, por ser considerada uma inovação tecnológica no setor saúde (SORATTO *et al.*, 2015).

Conforme Soratto *et al.* (2015), a ESF adota uma visão mais ampla de saúde e dos determinantes do processo saúde-doença, promove uma reorganização do modelo assistencial de saúde do indivíduo e foca em um conjunto de ações em saúde tendo como autores tanto usuários como a família. A utilização do modelo da ESF e

consequentemente, transformação das práticas assistenciais é um desafio, pois a formação acadêmica dos profissionais ainda continua embasada no modelo médico-centralizador, o que dificulta melhorias e intervenções no processo saúde-doença.

A ESF objetiva principalmente reorientar e melhorar o processo de trabalho e as ações que fazem parte do modelo de atenção proposto pelo SUS no âmbito da ABS. Diariamente uma equipe da ESF realiza ações como atendimento da demanda espontânea, demanda programada e ações de natureza gerencial da unidade e do cuidado de saúde. A demanda espontânea consiste em atendimentos de casos agudos e urgências. A demanda programada se caracteriza por atendimentos a grupos e situações de risco especiais para a saúde. Há ainda ações gerenciais que abrangem reuniões administrativas, visitas domiciliares, elaborações de protocolos e outras atividades que visam consolidar a ESF (FARIA *et al.*, 2010).

Para planejar a organização do processo de trabalho, a equipe tem a função de identificar a realidade da população local, somando a isso as necessidades da comunidade e assim elaborar os planos de ações e intervenção, de acordo com as demandas individuais e comunitárias (FARIA *et al.*, 2010).

Além da equipe, faz-se necessário conscientizar o indivíduo de que ele exerce um papel fundamental na formação e transformação da saúde, e com isso, compartilhar com o mesmo o conceito da corresponsabilidade. Tal integração, gera a longo prazo uma consciência de que a saúde também é uma questão social, tornando possível o desenvolvimento de projetos para o bem-estar individual e coletivo (BRASIL, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Processo de trabalho deficiente”, 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

Após observação do cotidiano e discussão com a equipe, verificou-se que o processo de trabalho deficiente ocorre desde a implantação da unidade e foi considerado o problema mais importante.

Em relação ao processo de trabalho na unidade, o principal problema identificado seria a prática quase que exclusiva de atendimentos de demanda espontânea, com poucas ou inexistentes atividades de promoção da saúde ou atendimentos agendados para tal.

O aprimoramento e a consolidação da Estratégia Saúde da Família requerem um processo de educação permanente da equipe e da comunidade envolvida, o que não ocorreu, simultaneamente, na comunidade Pirineus em Leopoldina, onde deveria ter sido construída levando-se em consideração a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação da população.

Existe hoje, uma lacuna enorme entre a base teórica dos conceitos da ESF e a realidade da ESF do Pirineus, frente a falta de estruturação das atividades e ações da equipe e ao despreparo da mesma, com pouca capacitação e não atuante de acordo com todos os princípios éticos e doutrinários do SUS.

O tempo da equipe ocupado, quase exclusivamente, com demanda espontânea, que surge conforme o entendimento da população, sobre o que esta considera demanda de saúde, e que se baseia, normalmente, por renovação de receitas das medicações de uso contínuo, solicitações e avaliações de resultados de exames. Além disso, os grupos operativos não funcionam e a frustração frente à formação destes e o não prosseguimento das atividades reduzem o empenho e entusiasmo da equipe para futuras operações nesse sentido.

6.2 Explicação do problema selecionado

Entre as causas dessa deficiência está um acolhimento pouco qualificado e efetivo, que não avalia o risco, a gravidade o grau de sofrimento do paciente ao dar entrada na unidade. O acolhimento deve constituir um ato de aproximação com o paciente, que implica em corresponsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas. Porém, nossa unidade ainda funciona com uma recepção sem acolhimento, em que os atendimentos são organizados a partir das filas por ordem de chegada. Dessa forma, não há o acolhimento nos processos de produção da saúde o que resulta na má organização do processo de trabalho da unidade.

A associação errônea pela comunidade e pela equipe de que a Estratégia Saúde da tem a função de resolver, prioritariamente, as queixas agudas, e não a ênfase em prevenção e promoção da saúde é mais um fator dificultador para a organização da demanda na unidade, bem como a resistência da equipe à mudança do processo de trabalho já realizado. Os membros da equipe consideram que uma mudança resultaria em maior carga de trabalho para cada um deles, o que a tornaria indesejada.

Também ocorrem os entraves políticos na implantação do novo processo de trabalho para reorganização da demanda espontânea, já que tal ação gera, inicialmente, uma população insatisfeita. Existe uma exigência de atendimento médico imediato por parte da população, o que poderia entrar em confronto com a nova organização do processo de trabalho proposto.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” relacionados ao problema “Processo de Trabalho Deficiente”, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, no município de Leopoldina – MG foram identificados para o enfrentamento e estão listados abaixo:

- Acolhimento não realizado de maneira efetiva
- População com nível de informação insuficiente
- Pouco apoio político para mudar o modelo de atendimento
- Resistência da equipe a mudanças na organização do processo de trabalho

6.4 Desenho das operações

Sabemos que para enfrentar um problema faz-se necessário conhecer suas causas e seus “nós críticos”. Para isso, é preciso fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. O “nó crítico” traz também a ideia de que é preciso analisar se é algo sobre o qual quem é responsável pela execução do plano pode intervir, ou seja, é preciso avaliar a governabilidade.

O próximo passo seria pensar as soluções para os “nós críticos”, ou seja, descrever as operações de enfrentamento das causas selecionadas, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações. Essas operações consomem vários tipos de recursos, tais como: recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e político.

Inicialmente o desenho de operações a ser realizado refere-se ao acolhimento mal realizado na equipe de saúde do Pirineus, conforme mostra o quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG.

Nó crítico 1	Acolhimento não realizado de maneira efetiva
Operação (operações)	Novo protocolo de acolhimento. Separar horários em cada dia da semana para as várias demandas da unidade.
Projeto	Acolher é bom.
Resultados esperados	Organização da demanda e do processo de trabalho na UBS, com melhoras dos níveis de saúde da população adscrita.
Produtos esperados	Implantação de novo protocolo de acolhimento, visando a produção da saúde.
Recursos necessários	Organizacional: produção do novo protocolo; Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias para elaboração do novo protocolo; Político: autorização das autoridades para implantação do novo protocolo.
Recursos críticos	Organizacional: para produção do novo protocolo; Cognitivo: estratégias para elaboração do novo protocolo.
Controle dos recursos críticos	Médico e enfermeira da UBS.

Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Planilhas de acompanhamento da qualidade e do prazo pré-estabelecido para a operação executada.

O quadro 3 nos mostra o desenho das operações sobre o nível de informações da população e, uma vez bem desenvolvido, poderá proporcionar um maior conhecimento por parte da população sobre as atividades da ESF e seus objetivos fundamentais.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG, 2019.

Nó crítico 2	População com nível de informação insuficiente
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre as funções e objetivos da atenção básica e da ESF.
Projeto	Informação para todos.
Resultados esperados	População melhor informada sobre a atenção básica e a ESF.
Produtos esperados	Campanhas educativas locais.
Recursos necessários	Estrutural: espaço adequado para realização das campanhas; Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc... Político: para a mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: preparação do espaço físico; Cognitivo: informação sobre o tema e elaboração do material; Político: aprovação dos projetos e articulação intersetorial; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc...
Controle dos recursos críticos	Equipe da UBS, Prefeitura e Secretaria de saúde.
Ações estratégicas	Apresentação dos objetivos das campanhas e da capacitação técnica aos governantes.
Prazo	Dois meses para iniciar e desenvolver as campanhas periodicamente.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional envolvida no projeto.

Destaca-se que o apoio político e das autoridades é um ponto importante para qualquer tentativa de mudança, principalmente quando se trata de saúde pública. Sendo assim, o quadro 4 mostra o desenho das operações sobre o aspecto político.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG, 2019.

Nó crítico 3	Pouco apoio político para mudar o modelo de atendimento.
Operação (operações)	Apoio dos governantes as novas medidas.
Projeto	Política de apoio
Resultados esperados	Autorização da implantação do novo protocolo de acolhimento.
Produtos esperados	Organização do processo de trabalho.
Recursos necessários	Estrutural: organizar reuniões com os governantes; Cognitivo: informações sobre o tema a fim de convencer os governantes da necessidade da mudança; Político: aprovação da implantação do projeto.
Recursos críticos	Político: aprovação da implantação do novo protocolo
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto ao secretário de saúde
Prazo	Apresentar o projeto em seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento das reuniões políticas, das sessões ordinárias da câmara dos vereadores e publicações oficiais.

Por último, temos o quadro 5, que aborda o desenho sobre a resistência da equipe em aceitar mudanças no modelo atual de organização do processo de trabalho.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Processo de trabalho deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pirineus, do município Leopoldina, estado de MG.

Nó crítico 4	Resistência da equipe a mudanças na organização do processo de trabalho.
Operação (operações)	Apoio da equipe as novas medidas.
Projeto	ESF em ação
Resultados esperados	Participação ativa de toda a equipe no processo de trabalho, de forma integrada e coerente.
Produtos esperados	Reuniões de equipe para explicações dos objetivos do projeto e da importância do apoio de toda a equipe na mudança.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e sobre o tema
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e sobre o tema.
Controle dos recursos críticos	Líder da equipe
Ações estratégicas	Reunião elucidativa com a equipe a fim de frisar os objetivos do projeto: um trabalho melhor desenvolvido e com melhores resultados, sem o aumento da sua carga.
Prazo	Um mês para apresentação inicial do projeto e obtenção do apoio.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de reuniões quinzenais com a equipe da UBS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da sistemática do acolhimento na UBS Pirineus, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população adscrita e com a organização da demanda não agendada, possibilita a capacidade resolutiva para o problema enfrentado. Busca-se também a garantia de continuidade da atenção, por meio da melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, da humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários, de uma abordagem integral do paciente.

Espera-se, desse modo, obter o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementariedade das atividades exercidas por cada categoria profissional e pela abordagem do usuário, para além das doenças e suas queixas, com a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

Além disso, esse plano de ação favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Uma vez em ação e com resultados positivos, o plano poderá ser aplicado a outras UBS. Consequentemente, haverá melhor consolidação na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como política pública essencial da população brasileira, o alcance de melhores indicadores de saúde do país, maior satisfação dos prestadores de serviço com o trabalho realizado e da população com o serviço oferecido, melhorando a qualidade de vida da população geral.

REFERÊNCIA

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **A estratégia de acolhimento na atenção básica**. Salvador, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 Dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

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>. Acesso em: 30 Julho 2019.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. Nescon/UFMG . Belo Horizonte, 2010. 67p.

FERREIRA, M. C. N. Processo de trabalho na Upinha 24h da cidade do Recife: um estudo de caso. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife 2016. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29915/2/2015Ferreira-mcn.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2019 <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/leopoldina/panorama>> Acesso em: 30 Julho 2019.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília (DF): OPAS; 2012.

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

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Rev. Enferm. Florianópolis**, v.24, n. 2, p. 584-92, abr-jun, 2015. Disponível em: <https://issuu.com/revistasaudefsm>. Acesso em: 06 Fev. 2020.

VASCONCELOS, K. E. L. et al. Serviço Social e Estratégia Saúde da Família: contribuições ao debate. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 98, abr./jun. 2009, p. 308-334. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br>. Acesso em 06 Fev.2020.