



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA ASSUCENA LUNA ALENCAR

ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE OSASCO

SÃO PAULO  
2019

MARIA ASSUCENA LUNA ALENCAR

ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE OSASCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

A importância do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF) é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil. A Política Nacional de Humanização em Saúde propõe um prontuário único, familiar e multiprofissional, que possa efetivamente canalizar propostas mais abrangentes de cuidado, pois se baseia na coleta e interpretação das necessidades e dos problemas dos usuários, melhorando gradativamente a aquisição da autonomia em saúde. O território em saúde com suas singularidades, é um espaço com limites que podem ser político-administrativos ou de ação de um grupo de atores sociais. Internamente, é relativamente homogêneo, identificado pela história de sua construção e, sobretudo, é um local de poder, uma vez que nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação do Estado, das organizações sociais e institucionais e de sua população. Esse projeto tem como objetivo reorganizar dados da população da equipe Estratégia equipe estratégia saúde da família na UBS Jose Groff e identificar estratégias para serem utilizadas como recursos para o cadastramento das famílias e consolidação dos dados. Trata-se de estudo de campo, com base documental, utilizando dados registros em ficha A (ficha de cadastros das famílias) prontuários eletrônico indicadores análise diagnostico situacional, intervenção, pertencentes a quarta equipe. Com esse projeto espera-se que a equipe tenha dados da população da área de abrangência definido com suas microáreas delimitadas, com número total de usuários mais próximo do estimado, e com famílias no cadastro atualizadas. Além de ter um levantamento do perfil epidemiológico atualizado.

## **Palavra-chave**

Equipe de Saúde. Planejamento Estratégico. Serviços de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

## Introdução

A importância do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF) é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil.

Essencialmente, a integralidade pode ser vista como uma dimensão/valor das práticas de saúde. Além de contribuir nessa organização, a integralidade busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida. Portanto, pode ser entendida como um "tipo de marcador contínuo" que pode incluir os aspectos objetivos e subjetivos resultantes da interação/relação dos atores em suas práticas no cotidiano das instituições (MATTOS, 2013).

Posteriormente, num sucessivo acréscimo de novas proposições, normatizações, modalidades de incentivo (financiamento) e consolidação de práticas inovadoras e exitosas em vários municípios brasileiros, passou a ser considerado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica. Tem como pressupostos a implementação dos princípios do SUS, entre os quais a integralidade, que nos interessa mais de perto no presente artigo, e portanto caráter substitutivo ao buscar um novo modelo de atenção, baseado na promoção da saúde. Tem como elementos centrais o trabalho com adstrição de clientela, o acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional (BRASIL, 2007).

O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (BRASIL, 2017).

Assim, a abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares. Dessa maneira, pode-se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde doença. É sempre bom lembrar que a estruturação do trabalho em equipes multiprofissionais da ESF, por si só, não garante uma ruptura com a dinâmica médico centrada; para tanto, há necessidade de dispositivos que alterem a dinâmica do trabalho em saúde, nos fazeres do cotidiano de cada profissional. Há que se identificar, nessas equipes, os elementos que configurariam uma nova lógica no agir desses profissionais e na forma como se produz o cuidado em saúde (ANDRADE ET AL., 2005).

A Política Nacional de Humanização em Saúde propõe um prontuário único, familiar e multiprofissional, que possa efetivamente canalizar propostas mais abrangentes de cuidado, pois se baseia na coleta e interpretação das necessidades e dos problemas dos usuários, melhorando gradativamente a aquisição da autonomia em saúde (FILHO, 2007).

As equipes são compostas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais trabalham dando ênfase à promoção da saúde e prevenção de agravos, organizando práticas e intervenções em saúde de modo

integrado, centralizando o cuidado à família e à comunidade (ANDRADE, ET AL., 2005).

O território em saúde com suas singularidades, é um espaço com limites que podem ser político-administrativos ou de ação de um grupo de atores sociais. Internamente, é relativamente homogêneo, identificado pela história de sua construção e, sobretudo, é um local de poder, uma vez que nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação do Estado, das organizações sociais e institucionais e de sua população (GONDIM et al, 2002).

As fichas que estruturavam o trabalho das ESFs produzem os dados que compõem o sistema informação atenção básica (SIAB) são utilizadas para realizar o Cadastramento, Acompanhamento Domiciliar e para o Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações das pessoas adscritas nos territórios das ESF, Ficha para cadastramento das famílias (Ficha A) dentre outras fichas; serve também como fonte para vários tipos de pesquisas. Atualmente, todos esses sistemas e fichas foram substituídos pelo Ministério da Saúde pelo ESUS, que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), teoricamente, já solucionou o problema da criação de limites de atuação das unidades de atenção primária à saúde. De acordo com essa política, toda a população da área urbana deveria ter uma UBS como sua referência de atenção. Portanto, não deveriam existir áreas não adscritas. Contudo, isso ainda não se efetivou em todo o país. Não há regras nem receita de como fazer a redefinição das áreas. As inadequações precisam ser detectadas pelas equipes e corrigidas na medida do possível (BRASIL, 2012).

A expansão das equipes de ESF em nosso país tem favorecido a equidade e a universalidade da assistência, dando-se sua implantação, prioritariamente, em comunidades em que anteriormente o acesso aos serviços de saúde era restrito. Entretanto, a integralidade das ações ainda é um problema na prestação da atenção à saúde da população, sendo fundamental fazer avaliações qualitativas das práticas e dos processos de trabalho adotados no cotidiano das ESF (ALVES, 2005).

Nesse sentido, foi necessária a construção de indicadores para avaliar a equipe de ESF quanto à coerência da abordagem ao usuário, à adesão aos princípios do SUS e às normas da estratégia. O prontuário de família é um dos requisitos fundamentais, exigido para avaliação da qualidade da assistência (BRASIL, 2017).

A UBS Jose Groff situa-se na cidade de Osasco, bairro Jardim Aliança zona urbana. Faz parte de uma comunidade de periferia, possui vias asfaltadas com acesso de transporte urbano, taxi, uber, automóveis, motocicletas, bicicletas, pedestres e pelo último censo do IBGE apresenta dezoito mil habitantes, contudo consta no cadastro de prontuário eletrônico vinte sete mil. Possui escolas públicas e particulares, trabalhadores da saúde e educação, militares, igrejas católica, evangélica, espírita e outras, associações, rádio comunitária e centro comunitário.

A unidade de saúde é composta por dois enfermeiros, três especialistas médicos: um clínico, um pediatra, um ginecologista, sete técnicos de enfermagem, dois dentistas, três recepcionistas, um serviço geral, um técnico de farmácia, uma gestora, sendo todos concursados. Dentro do mesmo prédio existem quatro ESFs, dentre estas duas sem

enfermeiros e com números insuficientes de agentes de saúde.

Conta-se na área da unidade quatro equipes de saúde da família, no momento incompletas. A equipe a ser trabalhada no projeto conta com uma médica, uma enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde, em quatro microáreas. Microárea uma: quatrocentos sessenta e cinco usuários, em trezentos e dez domicílios, microárea dois: seiscentos e noventa e oito usuários, em quinhentos e sete domicílios, microárea três: seiscentos e quarenta usuários, em quatrocentos e dezenove domicílios, microárea quatro: novecentos e cinquenta e quatro usuários em seiscentos e sessenta e quatro domicílios. Totalizando duas mil setecentos e cinquenta e sete usuários em mil novecentos domicílios. O número estimado para usuários cadastrados é de quatro mil.

Em conversa com a equipe foi identificado como principal problema a ser trabalhado no projeto de intervenção a ausência de cadastramento da área. Ocorre devido a falta de enfermeiro e de agentes comunitários e quando presentes novos na profissão e ainda em fase de treinamento, trazendo dificuldades no processo de trabalho e falhas nos atendimentos à saúde da comunidade.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### Objetivo Geral

- ✦ Reorganizar dados da população da equipe Estratégia Saúde da Família na UBS Jose Groff ,na comunidade Jardim Aliança -Osasco.

### Objetivos específicos

- ✦ Identificar estratégias para serem utilizadas como recursos para o cadastramento das famílias e consolidação dos dados.
  
- ✦ Levantar número de famílias cadastradas na área, dividindo as micro áreas por acs.

## **Método**

Trata-se de estudo de campo, com base documental, utilizando dados registros em ficha A (ficha de cadastros das famílias) prontuários eletrônico indicadores analise diagnostico situacional, intervenção, pertencentes a quarta equipe de Estratégia saúde da família da unidade básica de saúde Jardim Aliança municípios de Osasco, São Paulo. Esta pesquisa viabilizará por meio das seguintes etapas:

1a etapa - recebimento da secretaria de saúde do município os Agente comunitário de saúde a serem selecionados para obter junto unidade básica de saúde permissão para realização da pesquisa. O contato com a equipe ocorreu logo após o aceite, via telefone ou e-mail, acolhimento, treinamento dos agentes comunitários de saúde pela enfermeira da equipe para agendamento de datas do mês de março ano corrente e a explanação da metodologia do estudo. Foram respeitados os aspectos éticos quanto ao sigilo sobre a identificação dos municípios e da equipe e quanto à divulgação dos resultados, que acontecerá somente em eventos científicos ou publicações de artigo, preservada sua identificação;

2a etapa - cadastramento das famílias quarta equipe de ESF, ocorreu por meio de visitas domiciliares do agente comunitário de saúde com início nos meses abril a julho ano vigente - atuais critérios populacionais de uma equipe de um município com mais de quatro mil usuários. Na equipe foram analisados duas mil e setecentos e cinquenta e sete(2757) fichas A dos usuários, número pertencente a equipe estratégia da família, aleatoriamente. Os critérios de exclusão foi a negativa em participar do estudo fora da área de abrangência do território definido na área quatro por parte do critério do ministério de saúde e secretária Municipal de Saúde e as equipes de ESF não estarem completa;

3a etapa - o consolidado manual pela ficha A dos usuários cadastrados pelos agentes comunitários de saúde será revisto pela enfermeira da equipe de saúde da família, a fim de elencar os usuários que se enquadrassem nos critérios do estudo; dividirá as micro áreas com uma média de setecentos (700) usuários por agente comunitário de saúde, discutidos em reuniões semanais com equipe sobre as dificuldades dos cadastros dos usuários. Troca da ficha A pelo Esus.

4a etapa - realizada coleta de dados nos meses: agosto, setembro, outubro ano vigente, em horários das reuniões por intermédio de instrumento aplicado pelo próprio pesquisador no local de arquivamento de fichas A (fichas de cadastros dos famílias), registro e-sus prontuários eletrônicos. Após a observação das fichas A será registrado no esus pertencentes as quatro microáreas. Durante a fase de coleta de dados, utilizará o instrumento de pesquisa, as fichas A, registros no e-sus prontuários eletrônico.

Será avaliado e monitorado pela equipe: as pessoas do território cadastrado e atualização no sistema de forma **contínua**.



## **Resultados Esperados**

Com esse projeto espera-se que a equipe tenha dados da população da área de abrangência definido com suas microáreas delimitadas, com número total de usuários mais próximo do estimado, e com famílias no cadastro atualizadas. Além de ter um levantamento do perfil epidemiológico atualizado.

## Referências

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*; Botucatu, v. 9, n. 16, Setembro/Fevereiro, 2005.

ANDRADE, M. L. O.; BEZERRA, R. C. R.; BARRETO, I. C. H. C. O Programa de Saúde da Família como Estratégia de atenção Básica à saúde nos municípios brasileiros In: *Revista de Administração Pública*; v. 39, n. 2, Março/Abril, 2005. BRASIL.

BRASIL. PORTARIA nº 3947 /GM 25/11/1998 Aprova atributos comuns a serem adotados obrigatoriamente pelos sistemas de bases de dados do Ministério da Saúde. BRASIL. Departamento da Atenção Básica. *Guia Prático do Programa de Saúde*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do programa de saúde da família*. Brasília - DF; 2001.

BRASIL. Portaria de 28 de Março de 2006, Política Nacional de Atenção Básica. Diretrizes para organização da Atenção Básica, Programa Saúde da Família, Programa Agentes Comunitários de Saúde. *Diário Oficial da União* 200. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria PORTARIA No - 2.148, DE 28 DE AGOSTO DE 2017. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PORTARIA\\_N\\_2.148\\_DE\\_28\\_DE\\_AGOSTO\\_DE\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PORTARIA_N_2.148_DE_28_DE_AGOSTO_DE_2017.pdf). Acesso em 15/02/2019.

FRANCO, T.B., MERHY, E.E. *PSF: contradições e novos desafios*. In: Conferência Nacional de Saúde. *Tribuna Livre* 2000. [acessado 2000 Abr 28]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna.htm>

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2001. p. 113-126.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1639/2002, revogada pela Resolução CFM nº 1821/2002 Aprova as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio do prontuário clínico.

\_\_\_\_\_ Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 45-59.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que

merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/ABRASCO; 2001. p. 39-64.

PEREIRA, A. T. S. et al. Uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades Básicas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*; Rio de Janeiro, v. 24, 2008.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 7-34.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. The National Humanization Policy as a policy produced within the healthcare labor process. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.603-13, 2009 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500012) Acesso em: 09/09/2018.