

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO**  
**EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Herika do Nascimento Lima**

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA**  
**MELHORIA DA ADESÃO ÀS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO**

**MACEIÓ**

**2022**

**Herika do Nascimento Lima**

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA  
MELHORIA DA ADESÃO ÀS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO**

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

**Orientadora:** Professora Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio.

**MACEIÓ**

**2022**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L732s Lima, Herika do Nascimento.  
Sensibilização da equipe de estratégia em saúde da família para melhoria da adesão às reuniões de planejamento / Herika do Nascimento Lima. – 2022. 33 f. : il. color.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.  
Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 31-33.

1. Planejamento em saúde. 2. Estratégia saúde da família. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614.39


**Herika do Nascimento Lima**

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA  
MELHORIA DA ADESÃO ÀS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO**

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


**Orientadora:** Professora Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio.

**Banca examinadora**

 Documento assinado digitalmente  
INGRID MARTINS LEITE LUCIO  
Data: 28/01/2022 18:33:34-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

**Professor (a). Nome, Titulação, Instituição**

 Documento assinado digitalmente  
VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTAN  
Data: 28/01/2022 19:33:07-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

**Professor (a). Nome, Titulação, Instituição**

Aprovado em Maceió, 28 de janeiro de 2022

**Herika do Nascimento Lima**

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA  
MELHORIA DA ADESÃO ÀS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO**

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

**Orientadora:** Professora Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio.

**Banca examinadora**

Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

**Professor (a). Nome, Titulação, Instituição**

Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

**Professor (a). Nome, Titulação, Instituição**

Aprovado em Maceió, 28 de janeiro de 2022

## RESUMO

O planejamento em saúde é utilizado como uma ferramenta administrativa que oferece a possibilidade de programar ações que envolvam raciocínio, reflexão e análise. Nesse sentido, as reuniões de equipe são dispositivos importantes para estruturação e organização do planejamento, repasse de informações, estabelecimento de diretrizes e momentos de tomada de decisões. Este trabalho trata-se de um plano de intervenção que objetiva a sensibilização da equipe 060 da Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira, em Maceió -AL, para melhoria da adesão às reuniões de planejamento. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Através da execução deste plano espera-se que haja o aprimoramento das práticas democráticas e participativas de cuidado e de gestão, proporcionando uma assistência eficaz no primeiro nível de atenção à saúde

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

Health planning is used as an administrative tool that offers the possibility of programming actions that involve reasoning, reflection and analysis. In this sense, team meetings are important devices for structuring and organizing planning, transferring information, establishing guidelines and decision-making moments. This work is an intervention plan that aims to raise awareness of the 060 team at the Grota do Moreira Family Health Unit, in Maceió-AL, to improve adherence to planning meetings. For the development of the intervention plan, the Situational Strategic Planning (PES) method was used. Through the execution of this plan, it is expected that democratic and participatory care and management practices will be improved, providing effective care at the first level of health care

**Keywords:** Primary Health Care. Health Planning. Family Health Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Localização de Maceió e dos municípios vizinhos.	<b>10</b>
<b>Figura 2</b> - Distribuição dos Distritos Sanitários no Município de Maceió.	<b>12</b>
<b>Figura 3</b> - Características sociodemográficas da população adscrita, Maceió – AL.	<b>14</b>
<b>Figura 4</b> - Características epidemiológicas da população adscrita, Maceió – AL.	<b>14</b>
<b>Figura 5</b> – Fast Track para Atenção Primária.	<b>17</b>



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Distribuição das Unidades de Saúde da Rede Própria. Maceió/AL, 2021. **12**
- Quadro 2** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de 060 da USF Grota do Moreira em Maceió, AL. **20**
- Quadro 3** – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação”, no território sob responsabilidade da Equipe 060 Grota do Moreira, bairro Jacintinho, município de Maceió. **28**
- Quadro 4** – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Nó Crítico 2” relacionado ao problema “Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação”, no território sob responsabilidade da Equipe 060 Grota do Moreira, bairro Jacintinho, município de Maceió, estado de Alagoas. **29**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
CGAP	Coordenação Geral da Atenção Primária
CGDRH	Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos
CORA	Complexo Regulador Assistencial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DS	Distritos Sanitários
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
USF	Unidade de Saúde da Família
URS	Unidade de Referência Especializada em Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UAI	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Grota do Moreira	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família 060 da Unidade Básica de Saúde Grota do Moreira	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 060	16
1.7 O dia a dia da equipe 060 da Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	19
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	21
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	24
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema selecionado	27
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	27
<b>7 CONCLUSÃO</b>	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	31

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Maceió está localizado no Estado de Alagoas e, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a extensão territorial total do município de Maceió é de 509,552 km/m<sup>2</sup> dividida em 51 bairros, sendo estes subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS).

De acordo com o IBGE (2010), Maceió é o município mais populoso do estado e representa, aproximadamente, 29,94% da população de Alagoas. O município tem aproximadamente 932.748 habitantes, dos quais 672 residentes na zona rural, e 932.076 residentes na zona urbana, a estimativa populacional do IBGE para o ano de 2020 é de 1.025.360 habitantes. O município de Maceió faz limite com os municípios de Marechal Deodoro, Coqueiro Seco, Santa Luzia do Norte, Satuba, Rio Largo, Flexeiras, Barra de Santo Antônio e Paripueira (Figura 1)

**Figura 1** - Localização de Maceió e dos municípios vizinhos.



Fonte: IBGE (2010).

Em 2018, o salário médio mensal em Maceió era de 2 - 8 salários mínimos (Em 2018, o valor do salário mínimo era de R\$ 954,00). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26,4%. Em comparação com outros municípios, Maceió ocupava a posição 102 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 2897 de 5570 dentre as cidades do Brasil. O Produto Interno Bruto de Maceió é de 22.126,34 R\$ e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de 0,721 (IBGE, 2010).

Em relação aos aspectos educacionais, Maceió conta com 605 escolas, sendo 455 de ensino fundamental e 150 de ensino médio, possui uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 95%. Segundo o IBGE (2010), Maceió ocupa a 5014<sup>a</sup> posição de 5570 municípios e a 74<sup>a</sup> de 102 municípios alagoanos.

Maceió é o mais importante centro comercial de Alagoas. O porto de Jaraguá, que fica na cidade, serve de escoadouro para produção agrícola e mineral da região desde o século XVII. O município é rico em sal-gema e tem um importante polo cloroquímico. Fica em Maceió a maior indústria produtora de cloro-soda da América Latina. Embora pouco extensas, existem plantações de cana-de-açúcar na área rural do município. Há também produção de cocos e de frutas como caju, manga e jaca (MACEIÓ, 2021).

O município conta com lindas praias como: Ponta Verde, Sete Coqueiros, Jatiúca e Pajuçara e monumentos históricos. O turismo é uma das principais fontes de renda de Maceió, que conta com um dos maiores aeroportos do Nordeste, o aeroporto Zumbi dos Palmares, localizado na Região Metropolitana da capital (MACEIÓ, 2021).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O Sistema Único de Saúde em Maceió está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1<sup>a</sup> macrorregião de saúde e integra, com outros onze municípios, a 1<sup>a</sup> Região de Saúde (MACEIÓ, 2017).

A Atenção Básica do município de Maceió está pautada em dois modelos de atenção à saúde, Estratégia Saúde da Família e Modelo Tradicional (Demanda). Atualmente o Município conta com uma cobertura de Equipes de Saúde da Família (eSF) de 27,43% e uma cobertura geral de Atenção Básica de 46,06% (Equipe de Saúde da Família + Equipe de Demanda). Convém salientar, que no Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 consta a estimativa de ampliação da cobertura populacional para 49%. A maior dificuldade da Gestão em ampliar a cobertura está relacionada com carência de recursos humanos e equipamentos de saúde (MACEIÓ, 2017).

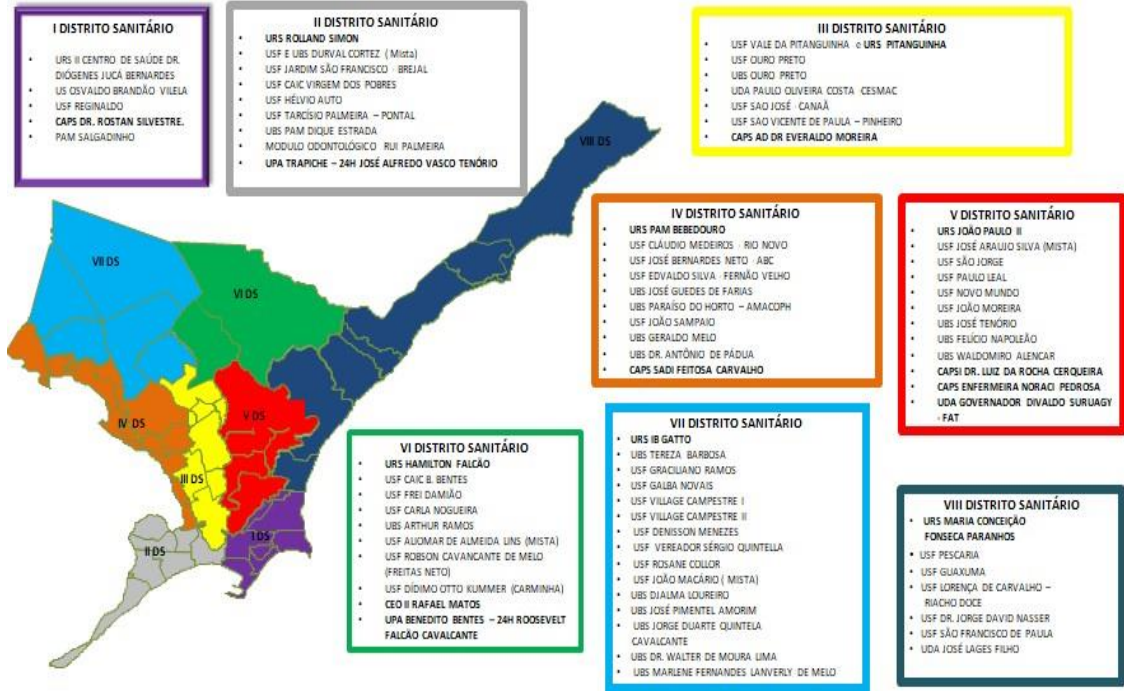
A rede de atenção à saúde no município de Maceió, é constituída de 76 unidades de saúde para assistência à população, contemplando atendimento básico e especializado em saúde, distribuídos entre as categorias elencadas no Quadro 1. No município, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários (DS). Figura 2.

**Quadro 1** - Distribuição das Unidades de Saúde da Rede Própria. Maceió/AL, 2021.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE	QUANTIDADE
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	16
Unidades de Saúde da Família (USF)	40, sendo 33 exclusivamente para Equipes de Saúde da Família (eSF), 03 Unidades Docente Assistenciais (UDA), 04 ESF com UBS
Unidade de Referência Especializada em Saúde (URS)	10
Unidades de Pronto Atendimento – UPA	02
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	05
Módulo Odontológico	02
Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)	01

Fonte: Coordenação Geral da Atenção Primária/DAS/SMS, Maceió, 2021.

**Figura 2:** Distribuição dos Distritos Sanitários no Município de Maceió.



Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2018.

Para acesso à rede de serviços especializados, a unidade básica de saúde direciona os usuários para as Unidades de Referência, PAM Salgadinho, CAPS e UPAs. Além disto, Maceió dispõe de 118 serviços da rede complementar ao SUS, composta por instituições públicas (estadual e federal) e entidades filantrópicas e privadas conveniadas - os hospitais de média e alta complexidade contratualizados e serviços ambulatoriais credenciados-, buscando organizar o sistema na perspectiva de funcionamento da referência e contrarreferência.

O município conta com 15 unidades hospitalares acima de 50 leitos, totalizando 1.581 leitos SUS para atendimento de urgência, emergência e internação. Maceió dispõe de 05 UPAs: 1 no bairro Trapiche da Barra; 1 no bairro Benedito Bentes; 1 no bairro do Tabuleiro, 1 no bairro do Jacintinho

e outra no Jaraguá, sendo as três últimas de gestão estadual. Está instalada na Capital a Central de Regulação de Urgência – SAMU 192. Sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) tem-se o Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela com 418 leitos e com média mensal de 13,2 mil atendimentos, e a Clínica Infantil Daisy Lins Breda com 24 leitos para internação em clínica pediátrica que funciona como porta de entrada para urgência e emergência (ALAGOAS, 2017).

No campo da atenção materno-infantil a gestão municipal do SUS no município de Maceió não dispõe de leitos próprios para esse tipo de assistência. Pela sua condição de referência regional, macrorregional e estadual, abriga em seu território um conjunto de serviços sob gestão e gerência da SESAU, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e da União, além dos prestadores de serviços ao SUS, para atendimento ao risco habitual e alto risco (ALAGOAS, 2017).

Em relação aos problemas do sistema e dos serviços de saúde, predominam aqueles relativos à insuficiência da oferta de serviços especializados de média e alta complexidade, de serviços de atenção à saúde da mulher e de dispositivos de saúde mental, bem como a inadequação de funcionamento do Complexo Regulador Assistencial (CORA), a baixa cobertura da atenção primária, à insuficiência de ações de prevenção e promoção à saúde nas Unidades de Saúde e a desativação e/ou inexistência de instrumentos de controle social.

Tais Problemáticas, em grande parte, estão voltadas para a necessidade de estruturar a atenção primária à saúde e organizar, de forma adequada, a rede de serviços do SUS e seus pontos de atenção (MACEIÓ, 2018).

### **1.3 Aspectos da comunidade**

Diante das 33 unidades que funcionam exclusivamente como ESF em Maceió, a USF Grota do Moreira foi escolhida para ser o foco deste Plano de Intervenção, pois além dos problemas estruturais e a falta de equipamentos/insumos, foi identificado nós críticos em seu processo de trabalho que são passíveis de resolução pela própria equipe e que assim possam ser trabalhados durante as etapas de planejamento deste Plano.

A Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira fica localizada na Grota do Moreira - R. Padre Cícero, 45 - Jacintinho, Maceió - AL. A equipe 060 abrange uma área territorial que se estende desde o Conjunto José da Silva Peixoto à Grota do Moreira. A população atendida pela USF é muito carente, sendo comum a presença do tráfico de drogas nos arredores da unidade. A comunidade não conta com esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos

adequados, pois possui esgoto a céu aberto em algumas regiões.

**Figura 3 -** Características sociodemográficas da população adscrita, Maceió – AL.

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária				
Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	13	15	0	28
01 ano	21	21	0	42
02 anos	38	13	0	51
03 anos	40	22	0	62
04 anos	27	26	0	53
05 a 09 anos	131	130	0	261
10 a 14 anos	141	125	0	266
15 a 19 anos	157	167	0	324
20 a 24 anos	149	210	0	359
25 a 29 anos	139	158	0	297
30 a 34 anos	100	157	0	257
35 a 39 anos	120	166	0	286
40 a 44 anos	113	156	0	269
45 a 49 anos	100	121	0	221
50 a 54 anos	94	114	0	208
55 a 59 anos	52	99	0	151
60 a 64 anos	53	88	0	141
65 a 69 anos	42	77	0	119
70 a 74 anos	32	40	0	72
75 a 79 anos	15	26	0	41
80 anos ou mais	12	22	0	34
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>1589</b>	<b>1953</b>	<b>0</b>	<b>3542</b>

Fonte: E-sus AB/MS, 2021.

**Figura 4 -** Características epidemiológicas da população adscrita, Maceió – AL.

Condições / Situações de saúde gerais			
Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	17	3280	245
Está com hanseníase	0	3328	214
Está com tuberculose	3	3311	228
Está domiciliado	40	3243	259
Está fumante	186	3143	213
Está gestante	36	1176	2330
Faz uso de álcool	402	2908	232
Faz uso de outras drogas	31	3299	212
PIC	0	2325	1217
Tem diabetes	155	3181	206
Tem hipertensão arterial	474	2874	194
Tem ou teve câncer	14	3310	218
Teve AVC / derrame	42	3286	214
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	43	3198	301
Teve infarto	7	3312	223
Teve internação nos últimos 12 meses?	16	3224	302
Usa plantas medicinais	3	3113	426

Fonte: E-sus AB/MS, 2021.



#### **1.4 A Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira**

A Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira, foi inaugurada há 18 anos e atua com duas equipes de Estratégia Saúde da Família (A equipe 060 e 061).

Trata-se de uma casa alugada, adaptada para funcionar como uma unidade de saúde. É uma casa antiga e que apresenta diversos problemas estruturais, como: mofo e infiltrações. O imóvel é muito pequeno e só consegue contemplar 02 consultórios, obrigando as enfermeiras e médicas das equipes a realizarem revezamento dos espaços. A equipe 060 conta com 3542 usuários cadastrados (não sendo possível atingir a meta de 4 mil, pois a unidade não suporta este acréscimo) a equipe 061 conta com 4143 usuários.

Apesar de as duas equipes juntas absorverem uma população adscrita de quase 8 mil pessoas, os atendimentos na unidade de saúde da família João Moreira ficam fragilizados devido às dificuldades estruturais da unidade. A recepção e sala de espera são muito pequenas e sempre ficam muito cheias, esse problema aumenta nos dias de marcação de consultas, por vezes as pessoas precisam aguardar em pé ou do lado de fora da unidade, a fim de manter certo distanciamento, já que ainda estamos em período de pandemia.

A unidade não dispõe de sala de reuniões, mas se reúne no terraço na parte de trás da unidade. Outra problemática é a falta de tensiômetros e sonar e algumas medicações e insumos na farmácia, itens que comprometem a assistência. Alguns desses itens estão sendo providenciados pela Gestão Municipal, através de processos licitatórios.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família 060 da Unidade de Saúde da Família (USF) Grota do Moreira**

A equipe de saúde da família 060 é composta por 01 enfermeira, 02 técnicos em enfermagem, 01 médica e 06 agentes comunitários de saúde. 03 auxiliares administrativos, 01 gerência administrativa e 01 farmacêutico dão suporte às 02 equipes da Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira.

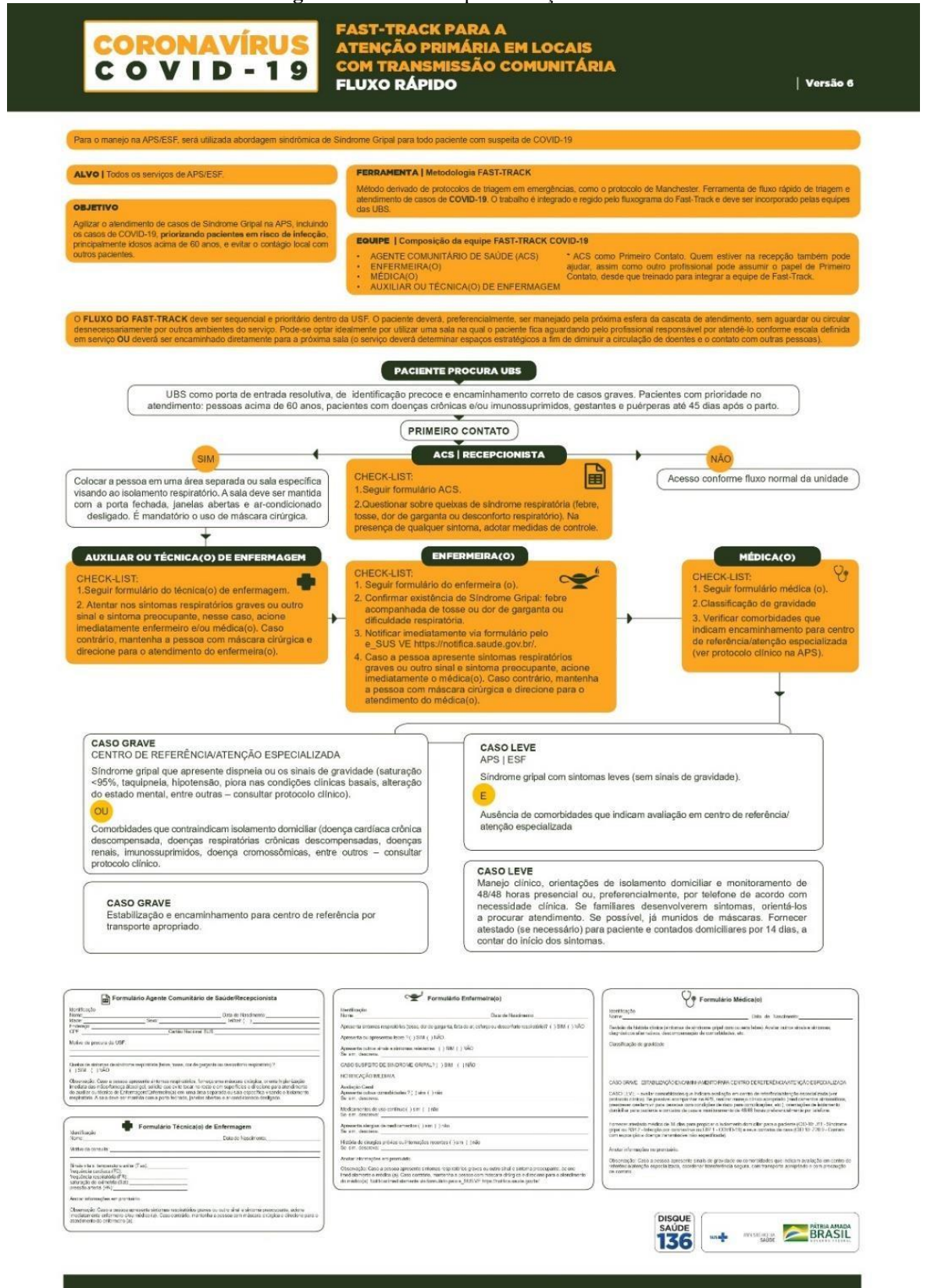
Para Araújo e Rocha (2007), a importância do trabalho em equipe na ESF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. A abordagem integral dos indivíduos/ famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares. Dessa maneira, pode-se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença da comunidade.

## 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e da Equipe

A USF Grota do Moreira funciona das 07h às 17h. Todas às quintas-feiras é realizada marcação para a agenda das médicas das duas equipes. Para os atendimentos de enfermagem os agendamentos são feitos todos os dias mediante a disponibilidade de vagas. Apesar de ser uma unidade de Estratégia Saúde da Família, com uma população específica, a unidade ainda atende a uma demanda espontânea que procura a unidade.

Desde o início da Pandemia, a unidade de saúde estava trabalhando com o acolhimento baseado no *fast track* proposto pelo Ministério da Saúde (2020), proposta pelo Ministério da Saúde, conforme Figura 05, e para que o *fast track* aconteça é necessário um profissional que faça o primeiro acolhimento aos usuários, direcionando-o para o atendimento que o usuário busca, mantendo o fluxo organizado. Os Agentes Comunitários de Saúde ficavam responsáveis por este acolhimento, fazendo uma escala entre si. Entretanto, tem havido dificuldades com o cumprimento desta escala. Desse modo, o acolhimento encontra-se fragilizado o que contribui para a unidade ficar aglomerada.

Figura 5 – Fast Track para Atenção Primária



Fonte: BRASIL, 2020.

### **1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família 060 da Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira**

A equipe 060 tem organizado seus atendimentos de acordo com as demandas apresentadas pela comunidade adscrita. Estes atendimentos são em sua maioria previamente agendados, como citologia, pré-natal, testes rápidos entre outras consultas, entretanto, também são realizados atendimentos por demanda espontânea, não só para procedimentos, mas também para consultas médicas e de enfermagem.

As atividades de Educação em Saúde realizadas em grupos operativos estão atualmente sendo retomadas, estavam suspensas devido à atual situação de Pandemia pelo Coronavírus. Deste modo, a maioria das atividades para orientações acerca do cuidado em saúde e prevenção de doenças são realizadas durante as consultas e visitas domiciliares e ainda contempladas através das salas de espera realizada pelas enfermeirandas do Centro Universitário CESMAC, que atuam na unidade sob a supervisão da enfermeira da equipe 060.

As reuniões para planejamento e avaliação das ações de saúde têm ocorrido com baixa frequência devido à demanda de atendimentos, o que tem gerado a baixa adesão da equipe para participação das reuniões. Nota-se que a transição de gestão municipal promoveu algumas mudanças na composição de recursos humanos das unidades básicas, dentre estas mudanças está a alteração das gerências administrativas.

No caso da Unidade de Saúde Grota do Moreira, a Unidade ficou sem gerência administrativa por muito tempo, tal fato gerou em alguns profissionais o senso de liderança tomando para si as funções do cargo de gerente. Assim, alguns profissionais ficaram desconfortáveis com a situação e decidiram não participar de algumas atividades coletivas, como as reuniões de planejamento.

A baixa adesão da equipe acerca das reuniões afeta diretamente o bom andamento das atividades de todos os profissionais, pois as ações de saúde precisam ser articuladas com todos os integrantes da equipe a fim de promover uma atenção primária à saúde eficaz e planejada através de um trabalho coletivo e interdisciplinar.

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

A partir do Diagnóstico Situacional da ESF 060 da USF Grota do Moreira, pôde-se identificar os principais problemas que fragilizam o processo de trabalho na USF. São eles:

- Recepção e corredores aglomerados;
- Estrutura precária/ Unidade pequena;
- Enfraquecimento das visitas domiciliares por parte dos ACS;
- Falta de gerente administrativo na USF;
- Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação das ações de saúde;
- Falta de equipamentos.

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

Os problemas identificados estão relacionados a questões que interferem no processo de trabalho da unidade. Observa-se a delicadeza da situação quando são pontuados outros problemas, como a estrutura precária de uma unidade que já é muito pequena o que impede a circulação adequada das pessoas na unidade, principalmente neste período de pandemia onde é orientado que se deve evitar aglomerações, mantendo o distanciamento social.

Entretanto tem sido constante a sala de espera/ recepção e corredores ficarem aglomerados, o que poderia ser atenuado caso a unidade voltasse a realizar o direcionamento do fluxo de atendimento de acordo com a proposta de *fast track*, entretanto alguns profissionais têm apresentado grande resistência em reorganizar sua rotina de trabalho a fim de realizar o primeiro acolhimento proposto no *fast track*.

Com a mudança da gestão municipal, houve alterações nas gerências administrativas das unidades de saúde. Entretanto, alguns gerentes ainda não foram devidamente nomeados, o que implica na fragilidade do processo de trabalho na unidade de saúde visto que o gerente de atenção primária tem o papel de garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, a coordenação do cuidado e das ações no território e a integração da USF com outros serviços da rede de atenção no município.

Ainda elencando a lista de problemas levantados, a unidade tem trabalhado com a falta de equipamentos como: tensiômetros, sonar o que impede de os profissionais de saúde desempenharem suas atividades em sua totalidade e com segurança para o usuário e para o profissional. Para os itens citados, cabe sinalizar que existe processo administrativo em trâmites finais, para sua licitação.

Considerando a pandemia em curso de COVID-19, foi notado o enfraquecimento das visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, apesar da presença constante da enfermeira no sentido de orientar as visitas de modo seguro e sem deixar que a população que já é muito carente, sofra ainda mais com a falta de assistência.

Certamente a presença do gerente administrativo é primordial para colaborar no direcionamento da resolução da problemática em tela. Bem como em relação à deficiência nas

reuniões para planejamento e avaliação das ações de saúde da equipe, que não têm ocorrido com a periodicidade necessária por falta de interesse de parte da equipe.

**Quadro 2** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de 060 da USF Grota do Moreira em Maceió, AL.

<b>PRINCIPAIS PROBLEMAS</b>	<b>IMPORTÂNCIA*</b>	<b>URGÊNCIA**</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO***</b>	<b>SELEÇÃO</b>
Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação das ações de saúde	Alta	6	Total	1
Recepção e corredores aglomerados	Alta	4	Parcial	2
Enfraquecimento das visitas domiciliares por parte dos ACS	Alta	4	Total	3
Falta de gerente administrativo na USF	Alta	5	Fora	4
Estrutura precária/ Unidade pequena	Alta	6	Fora	5
Falta de equipamentos	Alta	5	Fora	6

Fonte: Autoria própria, 2021.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

A temática central proposta para a construção deste estudo foi “**A melhoria da adesão às reuniões de planejamento**”. A escolha para aprofundar o conhecimento e discussão do tema se deu considerando sua importância para a organização do planejamento e efetivação das ações de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Salienta-se que a organização do processo de trabalho em equipe se configura uma das bases fundamentais de sustentação da proposta da ESF (CRUZ, *et al.*, 2008), assim, reunir-se em equipe é uma ação estratégica que propicia o pensamento e tomada de decisão em conjunto a partir das necessidades, riscos e vulnerabilidades da população. É através das reuniões em equipe que é possível discutir casos de famílias e estratégias de cuidado, analisar e avaliar o cronograma de atividades, levantar problemas e avaliar o desenvolvimento do trabalho da equipe e elaborar novas estratégias de intervenção na comunidade.

As reuniões de equipe corroboram com a “Cogestão” proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), pois esta busca iniciativas que preconizam a participação dos trabalhadores de saúde na gestão dos serviços e a valorização profissional, para o desenvolvimento de uma gestão democrática e que fortaleça as relações de trabalho. Deste modo, todos os trabalhadores envolvidos no processo de trabalho podem participar, aprender, decidir e ter maior compromisso com todo o processo e resultados.

O trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde (FARIAS *et al.*, 2018). A troca de informações, o debate de ideias e a tomada de decisão em conjunto tem a potencialidade de alicerçar as práticas de saúde a fim de promover um cuidado holístico e equânime ao indivíduo e à coletividade, além de tornar o ambiente de trabalho salutar para os profissionais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Apresentar um projeto de intervenção com vistas à sensibilização da equipe de Estratégia em Saúde da Família para melhoria da adesão às reuniões de planejamento.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Estimular a realização de um planejamento para a realização de reuniões periódicas da equipe para organização do processo de trabalho;
- Propor a definição da pauta das reuniões junto à equipe;
- Estimular o engajamento da equipe através de ações conjuntas para potencializar a gestão das atividades da UBS.



## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), planejado para ser realizado no município de Maceió, a partir de um diagnóstico situacional realizado na equipe 060 da USF Grota do Moreira.

O projeto de intervenção foi idealizado a partir do Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. E obedeceu às seguintes etapas: 1- Roteiro previamente elaborado em uma das atividades da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde, intitulado: **Conhecendo o seu município e seu território**; 2 - Levantamento dos problemas identificados e 3 - Estabelecimento da ordem de prioridades entre eles.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto no módulo de Planejamento do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Alagoas (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O PES é desenvolvido em 04 momentos: Momento Explicativo, que se refere ao conhecimento da situação; Momento Normativo, onde são formuladas as soluções para o enfrentamento dos problemas identificados; Momento Estratégico, onde analisa-se a viabilidade das propostas e Momento tático-operacional, quando o plano é executado.

Deste modo, após realizar um PES para determinar o problema prioritário da equipe 060 da USF Grota do Moreira, foram identificados os nós críticos e as ações a serem realizadas, apresentadas nesta proposta em quadros.

Após essa etapa supracitada concluída, realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho, utilizando como descritores: Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde; Estratégia Saúde da Família, e realizada uma revisão de literatura para fundamentação do plano de intervenção nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, publicados.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e às orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção em saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autônoma das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

Voltolini *et al.*, (2019) salientam que as ações de saúde da APS são voltadas para as práticas democráticas e participativas de cuidado e da gestão, direcionadas para a população de territórios definidos, nos quais assume a responsabilidade sanitária. Considerando esse conjunto de ações, no Brasil, a APS é exercida por equipes da Estratégia Saúde da Família, com atuação integral e contínua junto às famílias e seu ambiente físico e social. Com ênfase no estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a comunidade, tais equipes ocupam lugares estratégicos, tornando o espaço de atenção à saúde mais próximo do cidadão.

Para Peruzzo *et al.*, (2018) a equipe da ESF é tida como multiprofissional, pois é composta por diferentes profissionais atuando em um mesmo local de trabalho. O modelo proposto para a ESF é constituído por equipes multiprofissionais, compostas por enfermeiro e médico, generalistas ou especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem, ACS e profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2017). Elas também são interprofissionais, principalmente por haver integração por meio da interação entre o trabalho de diferentes profissionais, a fim de potencializar os resultados da equipe (PERUZZO *et al.*, 2018).

Peduzzi, Agreli, Silva e Souza (2020) entendem que o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede.

Neste sentido, o trabalho em equipe constitui um instrumento ímpar para alcançar melhorias na assistência oferecida ao indivíduo e, conseqüentemente, atingir resultados terapêuticos melhores (CAMELO, 2011).

De acordo com Ribeiro *apud* Voltolini *et al.*, (2019), o planejamento local em saúde é realizado a partir das demandas e necessidades trazidas pela população, mas também daquelas evidenciadas diretamente pelos profissionais de saúde. O planejamento, portanto, é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um local e definir aquela situação a que se pretende chegar, buscando maneiras de alcançar os objetivos almejados.

Estudo realizado por Cruz *et al.*, (2014), evidencia que os temas mais frequentes nas reuniões de planejamento das eSF consistem em: organização do processo de trabalho e do serviço, planejamento das ações de equipe e discussão de casos, mas que o aspecto “autoavaliação” da equipe ainda é muito tímido. As iniciativas de autoavaliação vinculadas ao planejamento tendem a promover a autorreflexão sobre processos, sujeitos da ação e dos grupos implicados, visando à identificação dos problemas e à formulação de estratégias para melhoria das práticas e das relações na Atenção Básica.

O planejamento é utilizado como uma ferramenta administrativa que oferece a possibilidade de programar ações que envolvam raciocínio, reflexão e análise dos atores envolvidos no processo. Ele pode ser entendido como um processo para a tomada de decisão, visando o alcance de objetivos futuros, uma mudança na realidade encontrada e o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde individual, da família e da comunidade (VOLTOLINI *et al.*, 2019).

Neste sentido Grando e Dall’agnol, (2010), afirmam que as reuniões de equipe são dispositivos importantes para estruturação e organização do planejamento, repasse de informações, estabelecimento de diretrizes e momentos de tomada de decisões. Segundo Cardoso e Hennington (2011), as reuniões podem ser caracterizadas como momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, definindo claramente as ações e os seus responsáveis.

Assim, Fortuna *et al.*, (2005), relatam que a prática de reuniões pode proporcionar oportunidades ímpares para o brainstorming, socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas. Para Cruz *et al.*, (2008), é consenso entre as equipes de SF que o objetivo da reunião é discutir, elaborar e decidir estratégias para concretizar as ações entendidas como necessárias para garantir ou restaurar a saúde do território.

Desse modo, as reuniões são importantes lugares para uma construção efetiva do trabalho, pois favorecem a discussão de casos, a expressão de opiniões e o diálogo interdisciplinar. As reuniões de trabalho devem ser realizadas de forma democrática e com a participação coletiva (VOLTOLINI *et al.*, 2019). Reuniões horizontalizadas fortalecem a equipe, transformam o trabalho, modificam os integrantes, criam suportes para enfrentar os desafios, geram motivações para o trabalho, além de propiciarem a criação de espaços para dividir angústias e sofrimentos (CRUZ *et al.*, 2008).

É necessário tomar o cuidado de não permitir que as reuniões de equipe sejam utilizadas para a simples distribuição de tarefas, elas devem constituir espaços de diálogo em um clima favorável para que todos tenham direito à voz e à opinião, um espaço fraterno para a troca de ideias, incluindo as críticas. Criar esse ambiente, aliado à objetividade nas reuniões, exige aprendizado, além disso, é preciso que haja um clima de liberdade de pensar o novo (BRASIL, 2009).

O modelo de gestão proposto pela Política Nacional de Humanização é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2009).

No modelo de atenção proposto na ESF, o trabalho é realizado por equipe multiprofissional, que é cobrada e avaliada pelo número de reuniões que faz. O Programa de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, instrumento de avaliação das UBS ao qual o Núcleo de Saúde da Família aderiu, inclui como um de seus indicadores a frequência das reuniões. Essa característica da composição da equipe multiprofissional e da necessidade de reuniões favorece o potencial de construção da cogestão (DORICCI *et al.*, 2020).

Para Dolny *et al.*, (2020), uma equipe que trabalha com base na cogestão e que valoriza os espaços permanentes de diálogo é mais eficiente na condução de um processo problematizador que abranja uma maior diversidade de olhares, na busca por conhecimentos que fazem sentido ao contexto local, na identificação de demandas educacionais pertinentes e no planejamento de intervenções embasadas, que possam de fato qualificar as práticas e avançar no cuidado integral à saúde.

Conforme revisão realizada por Pastana (2019), a literatura indica as reuniões de equipe como facilitadoras das práticas humanizadoras, bem como a valorização e reconhecimento do trabalho do profissional de saúde, espaço físico adequado, equipe bem coordenada e sistema de suporte ao trabalho dos profissionais.

Cabe pontuar que a participação da gestão local da UBS na construção da prática da gestão democrática é de grande relevância, considerando que esta tem a compreensão da complexidade do trabalho na APS, sobre o conceito ampliado de saúde e sobre a importância do trabalho interdisciplinar. Tal postura estimula os membros da equipe a sentirem-se valorizados em suas opiniões e conhecimentos (Dolny *et al.* 2020).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “**Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação**”, para o qual se registra sua descrição, explicação e a seleção de seus nós críticos relacionados a seguir.

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Durante o levantamento dos problemas da ESF 060 da Unidade de Saúde da Família Grota do Moreira, foi apontado a falta de reuniões periódicas para planejamento e avaliação das ações de saúde da equipe.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

As reuniões periódicas para planejamento e avaliação das ações de saúde não têm ocorrido pela baixa adesão e necessidade de reorganização da agenda dos profissionais. O problema em tela ganha uma maior proporção considerando que a unidade não conta atualmente com um gerente administrativo, este seria primordial para colaborar no direcionamento da organização da agenda dos profissionais para suas atividades, inclusive as reuniões em equipe.

Observa-se que a solução do problema elencado como prioritário tem relação importante na resolução de alguns outros problemas vivenciados no processo de trabalho da unidade de saúde, como a condução dos fluxos de atendimento no intuito de atenuar a aglomeração de usuários dentro da unidade, que já é muito pequena. As reuniões de equipe têm a potencialidade de promover a participação ativa dos profissionais no planejamento das ações de saúde.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Foram elegidos alguns “nós críticos” considerados como fatores causais para o problema escolhido, são eles: Ausência de planejamento da equipe; falta de interesse por parte dos profissionais, pois consideram as reuniões cansativas.

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

**Quadro 3** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação”, no território sob responsabilidade da Equipe 060 Grota do Moreira, bairro Jacintinho, município de Maceió.

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de planejamento da equipe
<b>Operação</b>	Estimular a realização de reuniões periódicas da equipe para organização do processo de trabalho.
<b>Projeto</b>	<b>Planejamento em Saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Encontros mensais com a equipe para planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Implementação de cronograma mensal para as reuniões. Efetividade do planejamento do processo de trabalho local.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Econômico-financeiros:</b> Não se aplica, pois as atividades propostas não dependem de recursos financeiros. <b>Organizacionais:</b> Local para realização das reuniões semanais. <b>Cognitivos:</b> Sensibilização da equipe sobre a importância das reuniões periódicas. Conhecimento sobre o fluxo adequado do processo de trabalho dentro da Atenção Primária. <b>Políticos:</b> articulação com a Coordenação Geral de Atenção Primária do município para apoio institucional.
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Políticos:</b> articulação com a gestão para apoio institucional.
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Equipe multiprofissional da UBS - Favorável; Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP) - Favorável; Distrito Sanitário(DS) - Favorável; Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CGDRH) – Favorável. <b>Ações estratégicas para a viabilidade:</b> Articulação com as equipes do CGDRH + CGAP + DS + eSF para planejar atividades de Educação Permanente na Estratégias de Saúde da Família. Verificar a existência de Notas Técnicas + materiais de Educação Permanente junto à gestão para auxiliar o processo de planejamento da equipe local.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	A <u>enfermeira</u> ficará responsável por manter as atividades em ação e propor mudança sobre empecilhos que porventura possam surgir. O monitoramento e avaliação das atividades deve ser feito por <u>toda a Equipe multiprofissional</u> , de forma ativa, no qual todos deverão expor suas opiniões e sugestões para otimizar o trabalho. <b>Prazo:</b> 01 mês para início. Duração indefinida.
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhamento da realização das reuniões: dois meses. Nível de informação sobre a importância de planejar e operacionalizar as ações em saúde aos seis meses. Recursos humanos capacitados: aos nove meses.

Fonte: Autoria própria, 2021.

**Quadro 4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “Nó Crítico 2” relacionado ao problema “Deficiência nas reuniões periódicas para planejamento e avaliação”, no território sob responsabilidade da Equipe 060 Grota do Moreira, bairro Jacintinho, município de Maceió, estado de Alagoas.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de interesse, pois consideram as reuniões cansativas
<b>Operação</b>	Levantar os aspectos que têm colaborado para a “falta de interesse” dos profissionais relacionados ao problema.
<b>Projeto</b>	<b>Equipe engajada</b>
<b>Resultados esperados</b>	Proatividade quanto a proposição das reuniões e seus desdobramentos.
<b>Produtos esperados</b>	Profissionais participativos e cientes da importância do Controle Social na Saúde e seu papel enquanto membro da equipe.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Econômico-financeiros:</b> As atividades propostas não dependem de recursos financeiros. <b>Organizacionais:</b> Local para realização das reuniões; <b>Cognitivos:</b> Conhecimento pelos profissionais de nível superior e médio sobre princípios do SUS e ESF e atribuições dos mesmos dentro da Atenção Primária à Saúde. <b>Políticos:</b> Articulação multi e interprofissional e intersetorial.
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Políticos:</b> Articulação multi e interprofissional e intersetorial.
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP) -Favorável; Distrito Sanitário (DS) - Favorável; Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos (CGDRH) – Favorável. <b>Ações estratégicas para a viabilidade:</b> Rodas de conversa com as equipes CGDRH + CGAP + DS + eSF para sensibilizar os profissionais sobre a importância do engajamento da equipe; Promover o planejamento de reuniões mensais para organização do trabalho; A pauta das reuniões será definida pelos membros da equipe de acordo com as necessidades apontadas na área.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	A enfermeira ficará responsável pelo acompanhamento do plano. <b>Prazo:</b> 01 mês para início e duração indefinida.
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Exposição dos temas a serem abordados nas reuniões: mensal; Acompanhamento do engajamento da equipe: bimestral; Recursos humanos sensibilizados: aos doze meses.

Fonte: Autoria própria, 2021

## 7 CONCLUSÃO

A Estratégia Saúde da Família é o meio definido pelo Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Primária, com o objetivo de reorientar o processo de trabalho em saúde no nível primário da atenção através de práticas assistenciais e gerenciais democráticas e participativas. Este mesmo parâmetro deve nortear as reuniões de planejamento e avaliação das ações das equipes de Estratégia Saúde da Família.

Diante da construção do Plano de Intervenção e da reflexão realizada sobre os achados na literatura acerca da importância das reuniões de planejamento da equipe da ESF, conclui-se que para reorganizar o processo de trabalho, promovendo o retorno sistemático das reuniões da equipe 060 da UBS Grota do Moreira em Maceió, é necessário estimular a realização das reuniões e que esta ação seja construída de modo democrático, desde a escolha da pauta ao processo decisório.

Espera-se que o plano de intervenção proposto potencialize a constância na realização das reuniões, pois esta é imprescindível na construção do planejamento das ações de saúde. A execução deste plano de intervenção pode trazer benefícios significativos para a UBS Grota do Moreira, pois o visa engajar a equipe para o retorno das reuniões de planejamento local de modo colaborativo, com vistas a promoção de uma assistência de qualidade aos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS).



## REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA. **Guia Básico Para a Atuação Integrada no SUS em Alagoas**. Alagoas, 2017. Disponível em: < [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/1\\_Guia-para-novos-gestores-1%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE\\_Final.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/1_Guia-para-novos-gestores-1%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.pdf) > Acesso em: 20 jun de 2021.
- ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/861-870/> > . Acesso em: 01 de jun de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Fast-Track para a Atenção Primária em Locais com Transmissão Comunitária** (Guia de Bolso – Versão 9). Brasília – DF, maio de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. NESCON/UFMG – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
- FARIAS, D. N., *et. al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNwQt7JH3b/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 19 Dez 2021.
- CAMELO, S. H. H.. O Trabalho em Equipe na Instituição Hospitalar: uma Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 734-40, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068>> . Acesso em: 26 Jul 2021.
- CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, É. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 85-112, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462011000400005>> .Acesso em: 27 Jul 2021.

CRUZ, M. L. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Psic. Rev.** São Paulo, v. 17, n.1 e n.2, 161-183, 2008. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18030>>. Acesso em: 01 de jun de 2021.

CRUZ, M. M. *et al.* Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, V. 38, n. especial, p. 124-139, out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/njBXs6QfP8W6WGnwKBZPFxy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 de jan de 2022.

DOLNY, L. L. *et al.* Permanent health education in family health teams work process. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.15-38 jan./feb. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/viewFile/5876/5273> . Acesso em: 18 de jan de 2022.

DORICCI, G. C. *et al.* Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 127, p. 1053-1065, dez. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012708>>. Acesso em: 29 Jul 2021.

FORTUNA, C. M. *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 262-268, abr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000200020>> . Acesso em: 27 Jul 2021.

GRANDO, M. K; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 504-510, set. 2010. Acesso em: 02 de julho de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-8145201000030001>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 17 mai de 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MACEIÓ. In **Britannica Escola**. Web, 2021. Disponível em: <<https://escola.britannica.com.br/artigo/Macei%C3%B3/483348>> . Acesso em: 28 de junho de 2021.

PASTANA, I. C. S. *et al.* Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. **Bis, Bol. Inst. Saúde**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. :54-62, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022200>> . Acesso em: 31 jul 2021.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H.S. TRABALHO EM EQUIPE: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>> . Acesso em: 27 Jul 2021.

PERUZZO, H. E. *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 01-09, 2 ago. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>> . Acesso em: 27 Jul 2021.

VOLTOLINI, B. C. *et al.* REUNIÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 01-14, 2019. Acesso em: 02 de julho de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0477>.