



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

IZABEL CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Intervenção sobre o processo de trabalho em uma equipe de Saúde da Família em
Maceió/AL.

MACEIÓ
2022

IZABEL CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Intervenção sobre o processo de trabalho em uma equipe de Saúde da Família em
Maceió/AL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Multiprofissional em
Gestão de Cuidado em Saúde da Família, como
parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de especialista

Orientador: Dr^a Thatiana Regina Fávaro

MACEIÓ
2022

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

N244i Nascimento, Izabel Cristina dos Santos.

Intervenção sobre o processo de trabalho de uma equipe de Saúde da Família em Maceió/AL / Izabel Cristina dos Santos Nascimento. - 2022.
45 f. : il.

Orientadora: Thatiana Regina Fávaro.
Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 43-45.

1. Relações interpessoais. 2. Estratégia saúde da família – Maceió (AL).
3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614 (813.5)

Folha de Aprovação

AUTOR: IZABEL CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Intervenção sobre o processo de trabalho em uma equipe de Saúde da Família em Maceió/AL.

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 27 de abril de 2022.

Profª Drª Thatiana Regina Fávaro
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas
(Orientadora)

Profª Drª Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana
Universidade Federal de Alagoas
Escola de Enfermagem
(Examinadora)

Folha de Aprovação

AUTOR: IZABEL CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Intervenção sobre o processo de trabalho em uma equipe de Saúde da Família em Maceió/AL.

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 27 de abril de 2022.



Documento assinado digitalmente
THATIANA REGINA FAVARO
Data: 03/05/2022 12:30:22-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profª Drª Thatiana Regina Fávaro
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas
(Orientadora)



Documento assinado digitalmente
VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA
Data: 03/05/2022 12:45:51-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profª Drª Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana
Universidade Federal de Alagoas
Escola de Enfermagem
(Examinadora)

Aos meus pais que, com amor e dedicação, muitas vezes abriu mão de seus sonhos para realizar os meus, preparando-me dessa forma, para um futuro promissor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem ele não teríamos forças para esta longa jornada. Aos meus pais, Odilon (in memoriam) e Izabel, que me deu uma base para que pudesse ir em busca dos meus sonhos, entre os quais se destaca essa especialização.

A Ednaldo, meu esposo, que, de forma especial e carinhosa, deu-me força e coragem, apoiando-me nos momentos de dificuldades.

À minha orientadora, Prof.^a DR.^a Thatiana Regina Fávaro, por sua atenção, dedicação, carinho e paciência para me ajudar a concluir este trabalho.

Aos meus professores que, durante o tempo, dessa especialização, me ensinou e me mostrou a importância de estudar.

As minhas sobrinhas: Letícia e Luana que estiveram também presente nas minhas dificuldades com essas inovações tecnológicas de pesquisa e graças a elas conseguir transpor barreiras, e aprimorar meus horizontes da criatividade e, estiveram comigo nas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as interrupções entre o estudar e o brincar melhorou tudo o que temos produzido na vida.

A todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e estão próximos de nós, fazendo nossas vidas valer a pena.

"Existe um fosso enorme separando o atendimento dos serviços de saúde e a vida da população. Alguns diversos recantos do Brasil não se conformam, buscam construir pontes, transpor o fosso." (Desconhecido)

RESUMO

O presente trabalho surgiu da necessidade de uma reflexão sobre as relações interpessoais dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família Frei Damião, do município de Maceió (AL), com foco nos entraves que dificultam os serviços prestados para a comunidade, uma vez que tais relações são de fundamental importância para a melhora da atenção à saúde da população adscrita. O objetivo proposto através deste estudo é desenvolver um projeto de intervenção pautado em reuniões de equipe que se adequem as demandas surgidas mediante as reflexões da nossa rotina no trabalho e melhorar o relacionamento interpessoal dos profissionais, buscando alcançar a integração da equipe e a melhoria na assistência à saúde nesta Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Fluxo de Trabalho; Sistema de Saúde Comunitária

ABSTRACT

The present work arose from the need for a reflection on the interpersonal relationships of the professionals of the Frei Damião Family Health Strategy team, in the city of Maceió (AL), with a focus on obstacles that hinder the services provided to the community, since such relationships are of fundamental importance for the improvement of health care for the enrolled population. The objective proposed through this study is to develop an intervention project based on team meetings that adapts to the demands arising from the reflections of our routine at work and to improve the interpersonal relationship of professionals, seeking to achieve team integration and improvement in care. to health in this Family Health Strategy.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Workflow; Community Health System

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAT	Fibra Alimentar Total
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
NASF	Núcleo de Assistência a Saúde da Família
PAM	Pressão Arterial Média
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PSF	Programa de Saúde Da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades s de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	10
<u>2</u>	<u>JUSTIFICATIVA</u>	12
<u>3</u>	<u>OBJETIVO GERAL</u>	14
<u>4</u>	<u>REVISÃO DE LITERATURA</u>	15
<u>5</u>	<u>DESENVOLVIMENTO</u>	19
<u>5.1</u>	<u>ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ</u>	19
<u>5.1.1</u>	<u>O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</u>	20
<u>5.1.1.1</u>	<u>ASPECTOS DA COMUNIDADE - FREI DAMIÃO</u>	23
<u>5.1.1.1.1</u>	<u>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FREI DAMIÃO</u>	24
<u>5.1.1.1.2</u>	<u>A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FREI DAMIÃO</u>	25
<u>6</u>	<u>ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE</u>	27
<u>7</u>	<u>METODOLOGIA</u>	30
<u>8</u>	<u>PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DA UNIDADE DE SAÚDE FREI DAMIÃO</u> 31	
<u>9</u>	<u>SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS</u>	33
<u>10</u>	<u>DESENHO DAS OPERAÇÕES</u>	35
<u>11</u>	<u>PLANO DE INTERVENÇÃO</u>	39
<u>12</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	42
	<u>REFERÊNCIAS</u>	43

1 INTRODUÇÃO

O mundo atual, e o Brasil em especial, tem presenciado novos desafios para a área da saúde, principalmente no tocante aos cuidados de saúde e suas práticas no cotidiano das Unidades de Saúde (UBS), visto as mudanças no Sistema Único de Saúde (SUS) e a consolidação do Programa Saúde da Família, que posteriormente passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família. Logo, com a introdução das equipes de saúde, as UBS's sofreram várias mudanças nas ações de saúde, mas ainda necessitam ajustar o desenvolvimento das atividades, reorganizar a dinâmica do processo de trabalho e da atenção à comunidade.

As ações e serviços de saúde devem ser organizados numa relação integrada, todos os serviços ofertados pela equipe têm seu papel estratégico e garantir a sua funcionalidade é fundamental. Visto que, é através dessa dinâmica e da capacidade de articulação que se dá a garantia do acesso e da integralidade do cuidado à saúde, resguardando assim o que rege a constituição Federal de 1988, é direito de todo cidadão o acesso à saúde é dever do Estado promover.

Portanto todos os mecanismos e a comunicação entre eles devem estar em concordância com a Equipe e todos os envolvidos. Além do mais, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem como uma das suas atribuições o acompanhamento das ações para a população de seu território. Assim, é responsabilidade da equipe atentar-se aos cuidados e as necessidades, buscando soluções para o enfrentamento dos problemas.

O conhecimento adquirido neste curso de especialização, da didática assimilada do curso, dos módulos e do desenvolvimento de trabalhos, me levou a reflexões sobre as práticas de saúde no meu local de trabalho (Equipe da Estratégia Saúde da Família Frei Damião). Tal reflexão me estimulou a buscar meios para melhorar o dia a dia do trabalho e com isso, desenvolver uma assistência de saúde com qualidade, buscando uma melhor satisfação da comunidade atendida. Portanto, como meio de intervenção/ ação de saúde, utilizando a Educação Permanente para a e-ESF Frei Damião, com o objetivo principal de melhorar o processo de trabalho. As análises e reflexões das práticas de serviço de toda equipe, possibilitou o alto grau de conhecimento aos profissionais e os motivou para mudanças em suas

condutas na rotina de trabalho. A educação permanente em saúde será um diferencial, possibilitando novas práticas e na conduta dos profissionais.

Portanto, a Educação Permanente na saúde irá capacitar os profissionais como forma de estímulo, modificando suas práticas, aperfeiçoando o conhecimento adquirido através de anos de trabalho com essa comunidade, e a educação permanente vem como forma de abrir horizontes e um olhar crítico da equipe para intervir com precisão e atuar com decisão. O conhecimento é um desafio e tem o objetivo de melhorar a assistência da saúde, em harmonia com as necessidades de saúde da população na organização dos serviços prestados na unidade de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

O estado de Alagoas teve seu surgimento, do ponto de vista formal, a partir do desmembramento da Capitania de Pernambuco, através do Decreto Régio de 16 de setembro de 1817. Alagoas é um dos estados brasileiros mais atrasados socialmente e economicamente, sendo detentor dos piores indicadores de desenvolvimento humano do país, quadro que pode ser explicado por ter uma economia e formação social fundada na monocultura canavieira, Maceió capital do Estado, conhecida nacionalmente e internacionalmente por suas belezas naturais e também por seus acervos culturais e históricos.

Segundo o IBGE 2020, Maceió tem aproximadamente 1.025.360 habitantes, sendo o município mais populoso do Estado, que conta no total de 102 municípios. Apresenta uma área de 509, 320 Km quadrados. O crescimento populacional foi afetado pelo êxodo rural que teve uma aceleração devido à crise no setor sucroalcooleiro, diversificando a economia e com isso, a população buscava outras formas para sua sobrevivência, deixando o campo pela cidade. Sua economia está baseada no turismo, onde ele mobiliza o crescimento econômico em todo o seu potencial, seja no setor hoteleiro, empregos informais, nas agências de turismo, etc.

O município também conta com um Aeroporto Internacional, evidenciando ainda mais o Estado, na rota do turismo internacional. No setor produtivo, onde gera recursos e rendas para o município, se destaca o Parque Industrial, movimentando o comércio local. Outros empreendimentos que se consagraram no município, podemos citar: grandes multinacionais como a Ambev, Coca cola, só agregaram valores econômicos para o município e o Estado. Os grandes Shoppings, os supermercados atacadistas como: Assai, Atacadão, Walmart, entre outros.

O comércio informal que também fomenta a economia local. No Setor Cultural se destaca o Folclore, com renomes no folguedo conhecido em todo o Brasil, essa cultura é passada de geração a geração. Também tem seu destaque na cultura local o artesanato, que esse teve evidência não só no comércio local, como teve destaque para o turismo, ganhando notoriedade mundial os seus trabalhos feitos a mão, utilizando barro, couro, madeira, renda, bordado, palha, cerâmica, entre outros, que

além de ser uma vitrine cultural de suas obras para o comércio e se torna também uma ferramenta atrativa para o turismo. A Cultura também se faz presente nas festas locais nos períodos festivos, como o São João, festa tradicional do Nordeste, sua fogueira e comida típica esquentam esta festa. E as festividades religiosas, como a semana santa entre outras, são pontos altos da fé. As procissões tradicionais homenageiam os Santos(as), enaltecendo a fé desse povo nordestino.

O crescimento desordenado na metrópole não foi acompanhado pelo crescimento habitacional, infraestrutura da cidade, saneamento, segurança, saúde e educação, emprego e renda. Enfim, pode evidenciar com essa aceleração do contingente populacional, fez transparecer a desigualdade social e uma tentativa sub-humana de uma parcela da sociedade, que vivem à margem da pobreza extrema. Com isso, há uma crescente procura aos benefícios do governo como o bolsa família, tarifa social de Energia Elétrica, Pronatec, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), entre outros. Portanto outro fator negativo que podemos ressaltar é o crescimento da violência e o aumento do consumo de drogas, que essas duas temáticas, infelizmente andam juntas, uma se alimenta da outra, e a soma tem resultado de uma população cada vez mais desassistida pelo poder público, onde não se tem boas intervenções de políticas públicas, que possa melhorar o cenário que estão inseridos.

No âmbito da política, no cenário atual existem três grandes grupos políticos. Um com liderança do atual governador Renan Filho (MDB) e do ex-prefeito Rui Palmeira (PSDB) e do atual Prefeito João Henrique Holanda Caldas (PSB). E as mudanças partem sempre da cúpula dessas alianças que são formadas e os acordos que fazem com que as mudanças pouco vêm a ser observadas pela população e para a população, até parece que nada muda, tendo a impressão de que é uma cadeira cativa a política local, passando de pai para filho, se perpetuando no poder, uma prática que se faz tão presente, poucos são eleitos que não tenha renome familiar. E com isso, pouca mudança se vê de forma impactante tanto na Assembleia Legislativa, como na Câmara de Maceió.

2.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Maceió em 2017, conforme Resolução nº 18/2017, para o período 2018 a 2021. Por meio de demandas objetivas, procurou entregar um documento com objetivos a serem executados. Contudo, a viabilidade desse plano é assegurar os serviços públicos de saúde, fortalecimento da Atenção como base principal do sistema de saúde, gestão do cuidado, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população.

Construir o Plano Municipal de saúde, visando atender aos objetivos e necessidades da população, sendo o principal instrumento que vai orientar as políticas públicas de saúde para o exercício de quatro anos para criar mecanismos de ações e serviços que serão prestados e gerenciado pelo SUS. O sistema de saúde criou um modelo para atender a demanda da população, onde se divide em três níveis e se interligam por redes de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Estes sistemas definem o contexto dos serviços de saúde, e compreende as diferentes formas como são fragmentados, e, com relação a integração em redes, que se interligam, com suas dinâmicas próprias, para se completarem e alcançarem os objetivos.

Na atenção secundária, temos 4 equipes que ofertam serviços de saúde especializados em nível ambulatorial e hospitalar, onde é desenvolvido procedimentos de média complexidade. Ressaltando também, que compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e também atendimento de urgência e emergência. Os pontos de atenção em nível secundário, são constituídos pelas seguintes unidades assistenciais: UPA, POLICLÍNICA, CEO, CAPS e SAMU, e seus respectivos recursos de prestação de serviço, equipamentos, materiais e recursos humanos.

A Atenção Terciária, nível de atenção de alta complexidade, realiza procedimentos de elevada especialização e que envolve alta tecnologia com alto custo. Logo, a tecnologia torna-se a principal aliada dos médicos e dos outros profissionais que são responsáveis pelos atendimentos. Os grandes hospitais e os grandes centros de referências aos tratamentos oncológicos, cardiologia, transplantes, entre outros, que estão inseridos nesse nível de atenção terciária. Os

níveis de atenção à saúde constituem uma organização fundamental e com isso, facilitar as demandas das necessidades para cada nível de saúde, tornando o SUS mais eficiente.

O Sistema de Assistência Farmacêutica, visa organizar atividades destinadas a apoiar as ações de saúde para a comunidade, com os objetivos: de Intervenções e gerenciamento, fazendo uma seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de toda a medicação que venha atender a demanda de forma rápida e eficaz. Outro ponto importante, são as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância, sendo ofertado: formulário terapêutico, a dispensação, adesão ao tratamento, conciliação dos medicamentos e a farmacovigilância, onde todas as informações referentes aos medicamentos serão analisadas e gerar uma confiança e segurança no serviço de saúde ofertado pela farmácia.

A partir da organização dos pontos de atenção à saúde para o fortalecimento da APS e dos programas criados para atender as necessidades da população dos municípios, se estabeleceu a Referência e a Contrarreferência, como base de apoio, favorecendo a troca de informações na rede de atenção, a passagem do paciente e a continuidade no cuidado do tratamento. É uma ferramenta fundamental para a promoção da prática integral na saúde.

O Sistema de referência e contrarreferência é caracterizado como uma forma de organizar os serviços de saúde, as necessidades dos pacientes que são atendidos nas UBS, os mesmos quando necessário, "referenciado"(encaminhado) para uma outra unidade de maior complexidade, para dar continuidade ao tratamento especializado, quando finalizado o tratamento, o mesmo deve ser "contrarreferenciado" ou seja, o paciente deve ser encaminhado ao profissional que o atendeu a sua unidade de origem para continuar prosseguimento ao tratamento, esses procedimentos de referência e contrarreferência tem formulários próprios que precisam serem preenchidos devidamente pelos profissionais responsáveis.

As RAS foram definidas seguindo as prioridades percebidas através dos atendimentos na APS, como a Rede Cegonha; a Rede de Atenção à Urgência e Emergência; a Rede de Atenção Psicossocial; a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nesse processo de Rede dos Serviços Especializados do SUS pela Secretaria Municipal de Maceió, configura 20 serviços da rede própria, sendo 08

unidades de referências, estando uma em cada Distrito Sanitário, 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho), sendo essa referência em serviço de média complexidade para todos os municípios, 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 02 Centros Especializados Odontológicos (CEOs). Vale ressaltar que, além das redes de serviços especializados, ainda o município dispõe de 118 serviços para complementar essa rede de atenção especializada, que são compostas por instituições públicas (estadual e federal) e por entidades filantrópicas e privadas conveniadas. Portanto, é necessário implementar cada vez mais esses sistemas de atendimento especializado, e com isso, venha a atender as expectativas e as necessidades da população que precisam dessa assistência.

2.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE - FREI DAMIÃO

O Conjunto Frei Damião está localizado no bairro de Benedito Bentes II na cidade de Maceió, Alagoas. A Unidade de Saúde da Família encontra-se em uma área bastante vulnerável e com alto grau de violência, com índice elevado de analfabetismo e desemprego. O conjunto é cercado de várias grotas onde fica quase inviável o período de chuvas e infelizmente a população sofre com isso, tem grotas que fizeram escadarias com vários pedidos aos órgãos competentes, mas tem outras que não tem escadarias e ainda se torna pior.

A comunidade sofre muitos preconceitos quando precisam que sejam feitas entregas em domicílio ou quando há necessidades de carros de aplicativos, raramente vão, porque relatos da comunidade que o motorista cancelou e falam que o próprio aplicativo alerta a área de risco. Na comunidade existe uma 1 UBS, 2 associações de moradores, 1 igreja católica, 3 templos evangélicos, 2 escolas públicas, sendo uma municipal (Escola Municipal Frei Damião) e uma estadual (Escola Estadual Aquilina Bulhões).

Com a implantação de um supermercado de grande porte (Supermercado São Domingos), abriu com isso, um campo de emprego para a população do bairro. A renda das famílias gira quase que na sua totalidade, pela aposentadoria dos idosos, que em sua maioria tomam conta dos netos, outras rendas e o bolsa família, e outros benefícios do governo, com uma população com uma renda precária vários

problemas de saúde acometem mais essa população, alguns ficaram mais propensos aos distúrbios mental, como; transtorno de ansiedade, depressão, entre outros. A falta de incentivos do poder público em subsidiar recursos ou disponibilizar meios de incentivar novos cursos para a periferia, em projetos escola aberta, para essas comunidades carentes, para poder ser o meio de inclusão desses jovens.

Quando o profissional da saúde entre na vida das famílias, percebe-se a necessidade que cada um tem, e o que é possível ofertar e colaborar. Não é possível existir omissão, seja na voz, na ação ou na empatia.

2.4 UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FREI DAMIÃO

A Unidade está situada no Conjunto Frei Damião, o qual faz parte do Complexo Habitacional Benedito Bentes, a unidade de saúde também é referência para as Faculdades, principalmente para a UFAL, como campo de estágios na Área da Saúde, recebendo os estagiários e estudantes de Medicina.

A Estrutura física da unidade é ampla, composta de: arquivo; farmácia; sala de marcação do CORA; cozinha; sala ampla para reuniões (Espaço esse construído com recurso da UFAL); 4 banheiros, sendo 2 para os funcionários e 2 para os usuários; 5 consultórios, sendo 2 consultórios para atendimentos médicos e 2 consultórios para consultas de enfermagem, consultório para a Assistência Social; sala de vacina; sala de Curativos, sala de Pré-consulta (teste do pezinho, teste de glicemia, administração de medicamentos, nebulização); sala de Expurgo e esterilização; espaço grande com bancos de cimentos, onde os pacientes esperam pelo atendimento; 2 consultórios odontológicos; sala da direção: sala do setor administrativo e sala para os ACS's

Desse modo, a unidade de saúde, tem um bom espaço, adequado para desenvolvermos os trabalhos com a comunidade, desde o acolhimento, a assistência à saúde, as prevenções das doenças, até o tratamento de suas enfermidades.

2.5 A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FREI DAMIÃO

A Equipe da Estratégia Saúde da Família é formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 6 ACS. A Equipe não conta com Cirurgião Dentista, os pacientes são atendidos pelo Dentista da demanda.

A Equipe da Estratégia Saúde da Família busca junto à equipe contribuir para uma organização de serviços de saúde ofertado à comunidade atendida no conjunto Frei Damião, realização da atenção contínua nas especialidades s, buscando desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação. Sendo o primeiro local onde se busca o atendimento para os seus problemas de saúde, e com isso, no desenvolver das suas necessidades, a unidade assegura a referência e contrarreferências para os diferentes níveis de assistência.

A e-ESF trabalha com a definição de um território de abrangência, tendo 06 microárea e respectivamente 06 Agentes comunitários de saúde, sua área cadastrada é aproximadamente 3500 domicílios cadastrados e com aproximadamente 4.943 usuários e no total de 1058 famílias cadastradas. Desse modo, para a análise e registro do território adstrito da ESF, temos um relatório de cadastro domiciliar e territorial, o qual o ACS dá início quando faz o cadastro da família, sendo sua responsabilidade visitar, orientar sobre as necessidades do cuidado à saúde e toda a programação da assistência da equipe com as famílias.

A forma como é feito essa assistência a essas famílias pelas e-ESF se sobressai aos atendimentos em UBS's que atendem à demanda. Nosso trabalho é conhecer as famílias, orientar, cuidar e desenvolver ações de proteção e práticas de saúde que possam contribuir para a promoção da saúde e no combate às doenças.

A unidade de saúde tem seu horário de funcionamento das 7: 00h da manhã às 5: 00h da tarde, diariamente de segunda a sexta-feira, seu quadro funcional com duas equipes de Saúde da Família, onde os funcionários têm uma carga horária de 40hs(semantis) e 8 horas diárias, com um intervalo de 1 hora para almoço. Vale ressaltar que a unidade de saúde tem profissionais que são de 30h, os funcionários administrativos e uma dentista que atende à demanda.

O atendimento é através de marcações agendadas, sejam elas pelos próprios agentes de saúde, ou pelo próprio profissional médico ou enfermeira, mas todos seguem agenda de marcação, onde tem o controle da demanda e as necessidades que vão sendo revistas. Há um planejamento prévio das ações que serão desenvolvidas, sejam elas na unidade, ou na área de atuação da Equipe. Seguimos

um cronograma de ações que são desenvolvidas, através de reuniões com a equipe a cada 15 dias ou mensal, isso vai depender das demandas e dos problemas que vão surgindo. Temos sala de vacinação onde funciona todos os dias, sala de curativo e retirada de pontos, nebulização, teste do pezinho, entre outros serviços ofertados.

As visitas também são importantes mecanismos que aproximam a população, principalmente aos pacientes acamados, que não podem ir à unidade, essas visitas com a enfermagem (técnica/auxiliar) e com a Equipe, são programadas a depender da necessidade de cada microárea do agente comunitário de saúde (ACS). Visitas essas aos grupos prioritários de hipertensos, diabéticos, sequelados (que precisam de curativos, retiradas de pontos), busca ativa dos faltosos da vacina, das consultas e dos pacientes que tiveram alguns resultados de exames que precisam com urgência retornar ao médico. Enfim, o dia a dia nas unidades de saúde requer planejamentos, e com isso, distribuir responsabilidades a todos, porque uma ação bem programada se faz no coletivo, para se ter bons resultados. Visto que sem planejamento, sem organização e sem persistência, resta apenas seguir o caminho dominado pela improvisação da rotina diária.

3 PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE.

Ainda necessitando de uma avaliação criteriosa, foi feito um levantamento dos problemas que são mais evidentes e urgentes para tentar serem resolvidos junto à equipe (Quadro 1). Destacamos alguns que são mais urgentes:

- elevada incidência de casos de hipertensão arterial e diabetes,
- consultas médicas insuficientes para a demanda,
- alta prevalência em complicações para doenças cardiovasculares,
- pacientes hipertensos que fazem uso de bebidas alcoólicas;
- pacientes idosos que vivem sozinho ou sem filhos;
- Sedentarismo, entre outros.

Ressalta-se também nesse contexto, no processo de trabalho sua precarização e com isso, cria lacunas nas relações interpessoais entre os profissionais de saúde. O processo de trabalho em saúde tem como um dos seus elementos principais as ações de cuidado, tanto físicas quanto através do relacionamento interpessoal. Deve-se considerar que o trabalho em equipe é fundamental para subsidiar as ações e práticas de saúde na oferta dos serviços.

Quadro 1 — Dados do último consolidado do mês fevereiro de 2022 das condições de saúde da comunidade Frei Damião

CONDÇÕES DE SAÚDE	QUANTIDADES
HIPERTENSOS CADASTRADOS	891
HIPERTENSOS ACOMPANHADOS	279
PESSOAS QUE TIVERAM AVC	32
PESSOAS QUE TIVERAM INFARTO	10
PESSOAS COM DOENÇAS CARDÍACAS	65

Fonte: Base de dados da Secretária Municipal de Saúde de Maceió

O Quadro 2 apresenta a classificação de prioridade dos problemas identificados realizado pela equipe de Saúde da Família Frei Damião/Maceió.

Quadro 2 — Classificação de prioridade dos problemas identificados e que são relevantes, sendo seleção definitiva para a equipe de Saúde da Família Frei Damião/Maceió. (Dados avaliativos com pontuação de 0 a 5, onde 5 equivale a prioridade máxima, quanto ao grau de importância ou prioridades).

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO / PRIORIZAÇÃO
Dificuldades nas relações interpessoais dos profissionais da Equipe.	Alta	5		5
Necessidade de Educação Permanente para os funcionários da Unidade de Saúde Frei Damião.	Alta	5		5
Elevada incidência de casos de hipertensão arterial.	Alta	3	Alta	4
Consultas médicas insuficientes para a demanda.	Alta	5	Alta	4
Alta prevalência em complicações para doenças cardiovasculares.	Alta	2	Alta	3
Pacientes hipertensos que fazem uso de bebidas alcoólicas	Alta	2	Parcial	2
Pacientes que vivem sozinhos ou sem filhos.	Alta	2	Média	2
Não fazem nenhuma atividade física	Alta	2	Média	3

Fonte: O autor (2022)

Embora existam dados que comprometem o acompanhamento dos pacientes hipertensos, podemos relacionar a baixa cobertura dessa assistência, a falta de

material de insumo (aparelho medidor da pressão arterial). As unidades de saúde do município estiveram por um bom tempo com a falta desse aparelho e com isso dificultando tanto nas visitas domiciliares como nos atendimentos na unidade de saúde.

4 JUSTIFICATIVA

A equipe tem encontrado muitas dificuldades na organização de seu trabalho, em decorrência do excesso de demanda e da difícil interação dos profissionais envolvidos o que impacta a oferta dos serviços à população. Visto que, há uma necessidade de priorização das ações, visando a organização dos serviços de saúde, e junto a tudo isso, uma melhor integração da equipe e seus integrantes, para que então, possamos ter uma resolutividade dos problemas que estão dificultando o processo de trabalho na rotina de trabalho.

É necessário que haja mudanças, pela equipe, dos gestores de saúde, de todos os envolvidos direta e indiretamente nesse processo e criar meios e buscar fortalecer o vínculo com a comunidade, seja por meio de reuniões e palestras com a orientação sobre a dinâmica da unidade. O processo de trabalho em saúde requer um planejamento das ações e estratégias, em virtude da grande demanda e da necessidade da população cadastrada, decorrente dos problemas vivenciados, e, que garanta a integralidade da assistência, mediar os conflitos e os problemas de saúde. Identificar os problemas e selecionar os nos críticos, permitirá uma visão geral das prioridades, facilitando o plano de ação que a equipe irá desenvolver, para que essas estratégias sejam resolutivas.

A educação permanente contribui para que a equipe possa trilhar caminhos para a resolução de problemas locais. As reuniões são momentos importantes para discutir propostas e refletir o que está interferindo e impedindo a evolução da equipe e desmotivando os profissionais. A participação ativa da equipe, conhecer os problemas e as formas de enfrentá-los, fortalece e tranquiliza a todos.

A equipe de saúde através da educação permanente pode ser capacitada, considerando as dinâmicas do serviço de saúde. A qualificação dos profissionais através da educação permanente não significa transformá-los, mas emponderar com conhecimento para que sejam capazes de enriquecer as interações, melhorar o ambiente da unidade e no território.

Efetivar a educação permanente como ferramenta para a saúde e em especial na rotina da unidade de saúde Frei Damião, irá proporcionar uma melhor compreensão também das ações e desenvolve questões para estabelecer objetivos, planejar intervenções, encorajamento aos cuidados, de modo que percebam o

sucesso do trabalho como conquista de suas iniciativas e esforços. A reorganização do processo de trabalho na unidade de saúde irar proporcionar uma relação mais positiva envolvendo os membros da equipe, entre a unidade de saúde e a comunidade, e com isso, gerar reflexões a respeito do processo de trabalho e os meios que possibilite e estimule melhores práticas, e facilitando o fluxo de atendimento que seja mais operacional, promovendo uma qualidade desses serviços de saúde ofertado à comunidade.

A interação é o ponto de origem, o lugar de construção da subjetividade e, portanto, no qual se constrói a linguagem (PALLADINO, 2007). As trocas comunicativas propiciam a compreensão e a necessidade de interagir no meio em que vivemos e com isso, favorece toda a dinâmica que se faz necessária para a nossa sobrevivência, seja ela individual ou no nosso coletivo. Visando a interação dos profissionais de saúde na Unidade de Saúde Frei Damião, buscou compreender como está sendo essa dinâmica local (unidade de saúde) até sua extensão (área adstrita) ambas se completam e precisamos mediar todo esse processo e suas particularidade que estão interferindo para uma melhor promoção nas práticas e nas ações de saúde. Direcionar nosso olhar como forma de expressão, favorecendo a atenção conjunta da equipe, conhecer e discutir propostas que irão nos levar às questões que precisam ser resolvidas e gerar com isso, mecanismos concomitantes com as ações que envolvam explorar novas formas, novas sugestões que tenham por objetivo organizar os serviços ofertados.

5 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar as relações interpessoais dos profissionais e a organização do processo de trabalho na USF Frei Damião, em Maceió (AL)

Objetivos específicos

- Identificar e descrever as dificuldades na execução do trabalho entre os profissionais da equipe de saúde;
- Propor uma estratégia de intervenção para qualificar a relação entre os profissionais da equipe;
- Propor uma estratégia que vise a integralidade da assistência e fortaleça os laços entre a equipe e a comunidade.

6. METODOLOGIA

Este trabalho partiu de uma análise e reflexão sobre os diversos problemas que estão dificultando os serviços de saúde, ofertados pela Equipe da Estratégia saúde da Família Frei Damião. Através da metodologia da Estimativa Rápida, foi possível identificar os problemas e selecionar dos nós críticos.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf

Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

7 REVISÃO DE LITERATURA

O Programa Saúde da Família (PSF) foi instituído em 1994 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Logo, esse novo modelo de atenção à saúde, é visto como um programa assistencial que deu certo, mas, também necessita de melhorias nas práticas e dos serviços prestados.

A produção do cuidado tem desafiado a organização dos serviços públicos de saúde, pois coloca questões que vão além da competência técnico-científica em que se baseia o modelo biomédico, a partir do qual as ações de saúde têm historicamente se estruturado. Esse desafio remete a uma crescente demanda da população, relacionada, em parte, à atual falta de perspectivas e esperanças sofridas pelo homem, vinculada à perda de referenciais de valores fundamentais à vida (Luz, 2003). Logo, evidencia-se a presença de fatores como a falta de compromisso e interação por parte de alguns membros, interferindo no processo de trabalho em equipe.

Como afirma Robbins (2002) a complexidade das relações interpessoais nas equipes das Unidades de Saúde da Família partilham muitas vezes comportamentos contraditórios, levando os profissionais a não se motivarem pela socialização e a complementaridade das ações, procurando fazer sua parte, contribuindo para situações conflituosas e hostis entre seus membros. As relações interpessoais é um dos nós críticos mais preocupantes na unidade de saúde, pois interfere em todos os aspectos que podem impactar nos avanços e crescimento de toda a equipe.

Na perspectiva de trabalho mais participativo, enfatiza-se a necessidade de processo comunicativo contínuo entre os profissionais da equipe, os quais realizam atividades em conjunto, na busca da assistência e da prevenção de doenças/agravos e promoção da saúde da comunidade. As ações dos profissionais de saúde, têm o propósito também de colaborar na organização e administração do serviço, contribuir na elaboração de propostas de intervenção para superação da assistência fragmentada, vislumbrando tomada de decisões coletivas e garantia da

assistência de saúde à comunidade adstrita. É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, em grande medida fruto de sua fragilidade social (Luz, 2004). Portanto, o conceito de saúde assegurado na legislação brasileira constitui-se como um direito a ser garantido pelo estado, sendo que a universalidade da atenção implica em um modelo assistencial ético e equânime norteados pela inclusão social e um atendimento de qualidade. (BRASIL, 2007)

Para Mattos (2001, p. 61), a integralidade remete aos cuidados: Quer tomemos a integralidade como princípio orientador das práticas, quer como princípio orientador da organização do trabalho, quer da organização das políticas, integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo. Nesse sentido, a integralidade remete aos cuidados e ao mesmo tempo como mediar uma intervenção quando não há esses cuidados assegurados pelas unidades de saúde, que integram o sistema único de saúde (SUS). O Programa de Saúde da Família Frei Damião (PSF-Frei Damião) foi o cenário da discussão, por necessitar de mudanças na rotina de trabalho e nas prestações de serviço de saúde. Uma desorganização no processo de trabalho atrelado a tudo isso, problema com a relação interpessoal dos profissionais, carência de reuniões com a equipe. Dessa forma, foi pensada na utilização da educação permanente, como uma ferramenta que irá possibilitar, através de agendas de reuniões com a equipe, uma reflexão acerca dos problemas selecionados que estão impactando os serviços e as ações de saúde para a comunidade.

Segundo Rovere (2005). A Educação Permanente é a educação pelo trabalho, no trabalho e com o trabalho. Sendo assim, a educação permanente na visão do autor, sendo utilizada como ferramenta possibilitará meios e formas de intervir no processo de trabalho como um mecanismo para a equipe refletir a rotina de trabalho, como está sendo desenvolvido as ações de saúde e suas práticas, e o que está impossibilitando melhores resultados e buscar conhecimentos para contribuir na solução dos problemas.

Para a Organização Pan- Americana de Saúde (OPS) a Educação Permanente se concretiza como: [...] processo permanente que tem o trabalho como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação, que privilegia a participação coletiva e multidisciplinar, e que favorece a construção

dinâmica de novo conhecimento por meio da investigação, do manejo analítico da informação e o intercâmbio de saberes e experiências (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994, p.xviii).

A Educação Permanente surgiu como uma proposta e com uma metodologia de ensino-saúde que abre com isso um leque de possibilidades e como criar mecanismos que possam auxiliar todo o espaço do trabalho, interferindo nas relações interpessoais e gerando soluções na rotina da UBS. Portanto, o processo de elaboração do plano de intervenção requer a observação dos elementos necessários a fim de valorizar sua eficácia e legitimidade, buscando junto a equipe, com novos conhecimentos que poderão servir de base para reconstruir novas práticas e ações de saúde que venham a somar de forma positiva em busca de soluções que gere impactos na rotina de trabalho na UBS e com isso, possamos juntos subsidiar as discussões pertinentes para que possamos ter uma visão real dos problemas, proporcionando condições que possibilite as mudanças que são necessárias e a melhoria da assistência, que está sendo o objetivo dessa intervenção.

Assim, acreditando que precisamos evoluir como equipe e desenvolver mudanças que sintetizem em um trabalho articulado e participativo, que possibilite identificação e resolução dos problemas, e junto a isso, elaboração de planos gerenciais eficazes e de qualidade, cuidado humanizado e holístico, sendo este pautado no princípio de integralidade, tornando deste modo, os processos decisórios flexíveis e os profissionais corresponsáveis pelas ações e decisões nesse processo de assistência e promoção à saúde e o fortalecimento da equipe, tendo como objetivo a relação interpessoal.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional, Isso reforça a colocação de Mintzberg (2004) de que uma grande suposição da literatura de planejamento estratégico é de que “a formação de estratégia é um processo de planejamento, idealizado ou apoiado por planejadores, para planejar a fim de produzir planos” (p.41)

Diante disso, de acordo com Bourget (2005) o Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia para a reorganização das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde da população, tendo como foco as famílias que o constituem. A importância dessa qualificação profissional dos

integrantes que constituem as Equipes se faz necessário permanentemente, visto que, tem que acompanhar as mudanças que surgem no dia a dia e as necessidades de aprimorar o conhecimento

8 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DA UNIDADE DE SAÚDE FREI DAMIÃO

Este estudo partiu de uma análise e reflexão sobre os diversos entraves e dificuldades apresentadas nas relações interpessoais entre a equipe da Unidade de Saúde da Família Frei Damião, bem como os fatores que estão dificultando a dinâmica do processo de trabalho e na prática das ações de saúde, como também na organização desses serviços. Ressalta a importância dessas relações bem como os fatores que influenciam na dinâmica da rotina da USF. Diante das dificuldades vivenciadas pela equipe, elaborou um plano diagnóstico de intervenção baseado na perspectiva da integralidade das ações, considerando a concepção do papel de cada profissional, enquanto membro integrante da equipe.

Partindo-se do pressuposto que o Programa de Saúde da Família (PSF) nasceu do propósito de superação de um modelo de assistência à saúde responsável pela “ineficiência do setor”, “insatisfação da população” e “desqualificação profissional” (BRASIL, 2000), um olhar diferenciado visando uma intervenção imediata sobre a problemática das relações interpessoais, é imprescindível para minimizar os conflitos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos profissionais e visando a organização dos serviços de saúde para a população assistida.

Dentro do contexto do Programa de saúde da Família (PSF) pode-se definir o trabalho em equipe como um dos pilares para o alcance de seus objetivos, no sentido de representar uma estratégia para mudança do atual modelo de saúde (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2000). Assim, acreditando no potencial dessa equipe e dos profissionais que a integram, se fez necessário este passo importante em busca de respostas, nas tentativas de soluções, soluções que estão ao alcance de nós que estamos diariamente com essa população e conhecemos sua particularidade e até onde podemos dispor de meios e formas de mudar o que antes estava estagnado, e que necessitava dessa intervenção, e, por meio dela, possamos criar mecanismos de ação para conter os problemas e por fim resolver.

Desse modo, para o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, tem por objetivo refletir sobre o relacionamento interpessoal e como está interferindo no processo de trabalho em saúde, presente na unidade de saúde da família Frei Damião da rede pública municipal de Maceió. No processo de fortalecimento do

Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe de saúde tem sido personagens muito importantes realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à saúde da comunidade. Atualmente essa equipe está enfrentando problemas e precisamos subsidiar estratégias que possam intervir nesse processo.

Portanto, com a introdução da Educação Permanente, que é uma ferramenta importante, utilizada com os profissionais que compõe as Equipes de Saúde da família, iremos pontuar os problemas, seguindo o critério da seleção e das urgências, para que então possamos dar continuidade às metas a seguir e o foco nas mudanças de comportamento e da aceitação que precisamos melhorar e precisamos acelerar essas mudanças. Logo, esse Plano de Intervenção, seja o mediador das ações que precisam ser avaliadas e monitoradas continuamente para que possamos oferecer um serviço de saúde de qualidade. Desse modo, para o desenvolvimento de novas práticas e ações de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família é necessária essa integração da Equipe e de todos que fazem parte da unidade de saúde. Enfim, pactuar estratégias e ações de saúde em conjunto com todos envolvidos para que então possamos sim dar um passo à frente nesse objetivo em prol dessa comunidade carente.

Diante do exposto, o objetivo central dessa intervenção é dá uma compreensão de sua amplitude e de sua importância na aplicação desse novo método de conhecer, debater, interagir de forma pontual e dinâmica e permanente os problemas que estão interferindo no desenvolvimento do nosso trabalho diário, não só na unidade como também nas visitas domiciliares, na nossa área de atuação. Assim, acredita-se que unindo forças para que a saúde sim, venha a sobressair desse paradigma que vem com muitos estereótipos negativos, e esse novo modelo de ação na saúde, de forma permanente , venha a somar com as estratégias que antes existiam mais sendo agora ,aprimoradas, estudadas, analisadas, recriadas, e, incorporadas de forma integrada através do Ensino- Serviço, onde todos participam e todos ganham conhecimento e com um único objetivo de mudanças, sejam elas pessoais, nas práticas e ações de saúde, a proposta é de uma atenção integral e em todos os níveis de complexidade.

9 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Como nós críticos foi destacado a relação interpessoal como um dos fatores mais preocupante e através dele agregando outros, como: **desmotivação profissional, desorganização dos serviços de saúde, ausência de reuniões com a equipe, entre outros.**

Atendendo a essas etapas de elaboração da pesquisa para desenvolver tais mudanças é necessário entender e intervir nos “nós críticos” que são os entraves que estão dificultando o processo e os serviços de saúde, sobre os quais serão elaboradas as propostas de ação. Na seleção dos nós críticos, **o problema priorizado é a relação interpessoal dos profissionais da equipe de saúde, que interfere diretamente no processo de trabalho e nas ações de saúde.** Os problemas estratégicos estão sempre entrelaçados com outros problemas, podendo-se identificar causas que são comuns a vários problemas,

Por isso, é fundamental esse enfrentamento dessa situação das relações interpessoais entre os profissionais da Equipe, a intervenção sobre esta causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente, e isso influencia na capacidade de intervir em outro problema que está entre os nós críticos selecionados, que é a alta incidência de casos de hipertensos na comunidade. Assim, a causa constitui-se num centro prático de ação, ou seja, há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal. Propomos ações, com a participação de todos os atores envolvidos, a fim de possibilitar realizar o engajamento da equipe em mediar soluções de embate dos problemas.

No enfoque estratégico diante dos dados levantados para o nó crítico central, ausência de reuniões, a operação/projeto será proposto o compromisso de ação da equipe, com o objetivo de promover reuniões, com a participação de todos, onde serão discutidos propostas que elevem a motivação e o interesse de mudanças na prestação dos serviços e a auto avaliação do compromisso firmado no projeto e que possa também interferir em uma melhor interação nas relações interpessoais e na organização das ações e práticas de saúde em conjunto com a equipe. Podendo considerar esse nó crítico dentro do espaço da governabilidade da equipe. logo, a incidência do alto nível de casos de hipertensão, esse podemos situar parcialmente

dentro do espaço de governabilidade da equipe e também podendo situa-se fora do problema, visto que faz parte da cadeia causal de vários problemas, inclusive, é um problema bem complexo que envolve em sua explicação processos socioeconômicos mais amplos, como baixo nível de renda, desemprego, políticas sociais excludentes, etc. Enfrentá-lo será necessário envolver o maior número de aliados, buscando uma intervenção mais integrada visando o sucesso dessa ação.

10 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Diante da importância da identificação do nó crítico que foram selecionados e criar estratégias para o enfrentamento dos problemas que serão demonstrados na planilha, analisaremos os indicadores de acompanhamento do plano e os recursos necessários para a sua concretização. A situação-objetivo é, portanto, a nova situação a ser atingida, através do Plano por Operações. Pode ser desenhada transformando-se os problemas em novos indicadores desejados. Assim, a situação problema que foi descrito a relação interpessoal, o nó crítico apontado foi a falta de reuniões com a equipe, e o nosso posicionamento no processo de trabalho, reunindo, aproveitando e valorizando as práticas e vivências de cada um na sua própria individualidade.

Portanto, contamos com o envolvimento e a participação de todos na descoberta de novos caminhos e na criação de melhores alternativas para enfrentar os desafios que envolvem o tema organização dos serviços de saúde, e na nossa prática diária, para a oferta dos serviços à comunidade atendida. O projeto tem como uma das suas metas fortalecer a equipe para que desenvolva um cuidado nas relações interpessoais entre os profissionais. Essa intervenção por meio da proposta do PES é válida em diferentes intensidades, para aproximação entre os profissionais, auxiliando na construção do processo da interdisciplinaridade, é notória a contribuição para o despertar da consciência da lógica de trabalho da estratégia. Todas as vivências subsidiaram o crescimento profissional, e, ao possibilitar a intervenção, de maneira estratégica, em problemas do cotidiano do processo de trabalho da equipe de saúde.

Quadro 3 — Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre a “ausência de reuniões entre a equipe de saúde” relacionado ao(s) problema(s) de relacionamento interpessoal, elevada incidência de hipertensão, que interfere e desorganiza os serviços de saúde para a população sob responsabilidade da estratégia de saúde da família Frei Damião, Maceió, Alagoas.

NÓ CRÍTICO	AUSENCIA DE REUNIÕES
Operação	Compromisso de ação visando resultados previstos. Com a volta da prática de reuniões regulares da equipe, irá representar uma importante estratégia para os problemas em questão.
Projeto	Processo de fortalecimento da equipe de saúde.
Resultados esperados	Aumentar o número de reuniões mensais realizadas pela equipe de saúde. Estimativa esperada quinzenalmente.
Produtos esperados	Reuniões semanais sejam realizadas sistematicamente
Recursos necessários	Organizacional: organizar as agendas de atendimento de todos os profissionais e também os serviços ofertados pela unidade, com a finalidade que todos participem dos momentos onde a equipe em reunião irá definir suas estratégias e ações de saúde. Cognitivos: Criação de protocolos para as execuções das tarefas elaboradas pela equipe. Político: Articulação intersetorial, construção coletiva, esforços de vários setores, busca de aliados para as organizações de trabalho em questão.
Viabilidade do plano - recursos críticos (aqueles que não estão disponíveis)	Político: Aprimorar as estratégias para viabilizar a resolução situação-problema. Organizacional: Organização das tarefas e retificar de maneira continuada a linha de ação da análise do grau de controle dos recursos necessários à implementação das operações e ações por parte de todos os atores que os apoiam e dos que os rejeita.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	As estratégias devem ser voltadas para os atores contrários à ação ou para aqueles indiferentes, visando a busca de apoio. Podendo ser empregado mais de um tipo de estratégia, como por exemplo, a de autoridade conjugada com uma estratégia de persuasão. operações consensuais e operações conflitivas de modo que as operações consensuais possam abrir caminho para as outras.
Acompanhamento do plano - responsáveis e	Equipe de trabalho responsável pelo plano, definição clara de responsabilidades. mecanismos e dispositivos de prestação regular

prazos	e sistemática de contas, momento de reavaliação das ações e da flexibilidade frente às mudanças.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Processo de mobilização da equipe, preparação para o desenvolvimento de trabalhos integrados e cooperação, integração e compartilhamento de posições e de demandas, numa oficina coletiva das dificuldades presentes. E, desenvolvendo uma auto avaliação de cada um da equipe. A evolução estratégica do plano verifica-se através dos resultados das ações e as práticas implementadas e a necessidade de modificações, a cada nova avaliação.

Fonte: O autor (2022)

Esse processo de mobilização com a equipe favorece o desenvolvimento da organização das ações da atenção à saúde, necessárias para a construção de possibilidades expressivas no cotidiano do trabalho. A implementação com as novas práticas são recursos que devem ser ajustados ao longo do desenvolvimento, conforme modificações das necessidades e dos contextos que serão criados, mediante as reuniões de equipe. É importante refletir sobre os benefícios que irão trazer e esse processo gradual que implica adesão às mudanças no contexto, nas novas práticas e persistência da equipe. Como vimos anteriormente, contamos com a participação e o engajamento de cada profissional que atua na equipe, de forma que possam reconhecer as singularidades de cada situação e traçar formas de mudanças na construção diária na rotina dos cuidados as famílias cadastradas na equipe.

O objetivo dessa ação é o aumento de reuniões da equipe sistematicamente, é esse desafio que propomos a equipe é assumir o papel de protagonista de um processo de organização dos serviços na unidade de saúde, permeado pela reflexão, para o diálogo com a realidade de cada um, e, que seja capaz de contribuir para ampliação de modos de pensar e fazer em saúde. Os recursos necessários para essas ações de saúde, é pactuar com todos os envolvidos nesse processo, e buscar aliados, entre eles podemos citar o NASF, que é um parceiro da equipe. Logo, para o momento das reuniões, será necessário, combinação de horários, frequência, avaliação, cronograma de atividades a serem desenvolvidas. Esses

momentos devem ser registrados, possibilitando vivenciar as etapas do planejamento das atividades, as informações obtidas, e reflexões fundamentadas em debates, avaliando o cumprimento pactuado da equipe com essa ação e redefinindo metas. Sendo, que esses registros são úteis no processo avaliativo da construção do conhecimento, viabilizando acompanhar o processo, através desses momentos e analisar os resultados ao longo do percurso. Evidenciando desta forma a viabilidade do plano e seus recursos críticos, sendo assim, deixa claro a importância de realizar reuniões da equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações, a partir dos dados disponíveis. Portanto, a estratégia saúde da família têm por responsabilidade um território de referência, que devem atuar de maneira integrada e ambos se apoiando, e juntos, compartilhando as práticas e saberes em saúde, favorecendo o processo de trabalho com maior potencial, e com isso, aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção.

Segundo Peduzzi e Ciampone (2005), o planejamento participativo é um método voltado para a resolução de problemas, entendendo-se problema como: algo detectado que incomoda um dado ator social e o motiva a buscar soluções adequadas para enfrentá-lo. A identificação e priorização é um passo primordial para a elaboração de um plano de ação efetivo. Portanto, em busca de respostas frente a essas situações vivenciadas pela equipe de saúde, e o diagnóstico situacional e a seleção dos nós críticos, evidencia a relação interpessoal dos profissionais da equipe, onde a mesma está interferindo no processo de trabalho e criando outros problemas que estão intrinsecamente ligados, um deles é a elevada incidência de pacientes hipertensos, sendo que esse problema tem consequência bem maior, devido a desorganização dos serviços, das consultas a esse grupo de risco, da falta de visitas programadas aos hipertensos e idosos.

O plano de intervenção criado por meio da proposta do PES para o enfrentamento dos problemas na estratégia saúde da família Frei Damião, promoveu uma reflexão na rotina de trabalho na unidade de saúde, evidenciando a **desorganização dos serviços**, aliado a isso, **a falta de comunicação dos funcionários**, destaca-se problemas no relacionamento interpessoal. Outra questão importante, é **ausência de reuniões com a equipe**, e isso, está impactando as ações de saúde que atendam a demanda da comunidade. Diante disso, os problemas citados, criou subsídios para uma possível intervenção. Sendo assim,

considerando o PES como uma ferramenta que pode proporcionar os instrumentos de análise dos problemas e criar as operações de enfrentamento dos mesmos.

A reestruturação do processo de trabalho da equipe só terá êxito se houver o aporte dos profissionais, auxiliando na construção de uma nova visão de equipe com a participação de todos os envolvidos nessa ação, para o despertar da consciência da lógica de trabalho da estratégia. Portanto, os nós críticos que foram selecionados e as operações que foram criadas, que otimizem as estratégias da equipe e através delas sejam os indicadores de mudanças e crescimento humano e profissional, e possibilite uma equipe de saúde mais resolutiva e eficaz/eficiente, traduzindo o que se espera de uma estratégia saúde da família.

Reafirmamos que o desempenho do sucesso do plano depende, além de todos os tópicos que foram selecionados, das operações que foram criadas, das ações que serão desenvolvidas, das responsabilidades que foram delegadas e com o enfoque na monitoração e controle dos resultados e da comunicação intensiva dos atores envolvidos e das possíveis necessidades de mudanças de estratégias que sejam necessárias, para atingir os objetivos, em cada momento da ação. Os acamados, das reuniões, e, por fim, todas as condições acima dificultam o atendimento às propostas para organização do processo de trabalho na unidade de saúde.

Contudo, é importante ressaltar que a prática de reuniões regulares da equipe representa uma importante estratégia para facilitar a comunicação, espaço que além de discutirem os problemas do trabalho, possibilita que os membros coloquem suas experiências diárias e compartilhe com a equipe, momentos oportunos para troca de experiências, expectativas e somar esforços no sentido de melhorar e fortalecer a convivência e a oferta de serviços prestados à comunidade.

Como afirma Robbins (2002) à complexidade das relações interpessoais nas equipes das Unidades de Saúde da Família partilham muitas vezes comportamentos contraditórios, levando os profissionais a não se motivarem pela socialização e a complementaridade das ações, procurando fazer sua parte, contribuindo para situações conflituosas e hostis entre seus membros. Estratégia significa fazer escolhas e isso nós fazemos todos os dias. A Gestão Estratégica é fazer o acompanhamento, análise e realinhamento sistemático da estratégia da organização por meio de um processo eficaz, ou seja, gerir as escolhas. Isso é feito por meio de

reuniões com foco na tomada de decisão, tendo como ponto central a Missão e a Visão de Futuros resultados que possam proporcionar as mudanças. Logo, o ponto central dessa ação é como desenvolver estratégias de ação junto a equipe, e, possa mediar em consequência a resolução do problema do relacionamento interpessoal, serão discutidas em reuniões, encontros, parcerias de ajuda do NASF, para que em conjunto encontre o que está provocando tudo isso, o afastamento e as relações perturbadas entre os profissionais.

No Planejamento Estratégico Situacional (PES) são preparados os Objetivos Estratégicos e os Planos de Ação para sua execução, baseado nas condições externas e internas da unidade de saúde, planejando desta forma sua evolução. O princípio que norteia a Metodologia é o de alavancar, em curto prazo, a capacidade de produzir e medir benefícios relevantes para a unidade. A Metodologia traduz o compromisso de explicitar e cristalizar os seus compromissos com a Equipe de saúde para o alcance de resultados, transparência e prestação dos serviços de saúde com maior qualidade. Esta metodologia está composta pela definição de um Plano que é composto de Programas Temáticos e Objetivos Estratégicos, os quais são constituídos por Iniciativas Estratégicas. As Iniciativas Estratégicas, por sua vez, dão origem a Planos de Ação que serão detalhados na forma de Projetos. São estes últimos que concretizam os Objetivos Estratégicos traçados pela Equipe de Saúde.

Os Objetivos Estratégicos expressam as escolhas da equipe de saúde, para a implementação da sua intervenção. Por intermédio dele, irá relacionar o “planejar” ao “fazer”. Os Objetivos Estratégicos podem ter uma ou mais Iniciativas Estratégicas a eles relacionados, as quais abrangem projetos, atividades ou operações especiais, tais como, método eficaz nas ações de trabalho, tendo em vista, a desorganização dos serviços de saúde e total desmotivação profissional para tentar resolver o problema.

11 CONCLUSÃO

O plano de intervenção criado por meio da proposta do PES para o enfrentamento de problemas na estratégia saúde da família Frei Damião, promoveu uma reflexão na rotina de trabalho na unidade de saúde, evidenciando a desorganização dos serviços, aliado a isso, a falta de comunicação dos funcionários, destaca-se problemas no relacionamento interpessoal. Outra questão importante, é ausência de reuniões com a equipe, e isso, está impactando as ações de saúde que atendam a demanda da comunidade. Diante disso, os problemas citados, criou subsídios para uma possível intervenção. Sendo assim, considerando o PES como uma ferramenta que pode proporcionar os instrumentos de análise dos problemas e criar as operações de enfrentamento dos mesmos.

A reestruturação do processo de trabalho da equipe só terá êxito se houver o aporte dos profissionais, auxiliando na construção de uma nova visão de equipe com a participação de todos os envolvidos nessa ação, para o despertar da consciência da lógica de trabalho da estratégia. Portanto, os nós críticos que foram selecionados e as operações que foram criadas, que otimizem as estratégias da equipe e através delas sejam os indicadores de mudanças e crescimento humano e profissional, e possibilite uma equipe de saúde mais resolutiva e eficaz/eficiente, traduzindo o que se espera de uma estratégia saúde da família.

Reafirmamos que o desempenho do sucesso do plano depende, além de todos os tópicos que foram selecionados, das operações que foram criadas, das ações que serão desenvolvidas, das responsabilidades que foram delegadas e com o enfoque na monitoração e controle dos resultados e da comunicação intensiva dos atores envolvidos e das possíveis necessidades de mudanças de estratégias que sejam necessárias, para atingir os objetivos, em cada momento da ação.

REFERÊNCIAS

BOURGET, M. M. M. O cotidiano do PSF: programa saúde da família: guia para o planejamento local, 2005. Data de acesso: 10/12/2021. Disponível em: <https://www.cursosaprendiz.com.br/estrategia-saude-da-familia-esf/>

CARVALHO, Nerícia Regina. **Redes de Atenção à Saúde: A atenção à Saúde organizada em redes**. UFMA/UNA-SUS, São Luís, 2015. BATISTELLA, Carlos. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. O território e o processo saúde-doença, SP, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39208/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a%20An%C3%A1lise%20da%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

CONASS (Góias). **A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS**. In: CONASS (Góias). OFICINA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2015. Aula interativa (Especialização) - Secretária do Estado de Góias, [S. l.], Setembro, 2015. Disponível em https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/07/aulainterativa-a-3-estrutura-operacional-das-ras.pdf. Acesso em: 21 maio 2021.

FARIA, Horácio Pereira et al. **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Nescon, Belo Horizonte, ano 2019, p. 91, 1 jan. 2019. Disponível em: https://ava.ufal.br/pluginfile.php/573150/mod_resource/content/3/Processo%20de%20trabalho%20em%20Sa%C3%BAde%20e%20modelo%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 23 jul. 2021.

FERREIRA, Simone Cristina da Costa; SILVA, Letícia Batista da; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro. **Planejamento em saúde**. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.).

Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 137-164.

GOMES, Rosa Maria de Lima. **PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Saúde da família, Recife, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3334/1/4proc_trabalho_2016.pdf. Acesso em: 23 maio 2021

GRILLO, Maria José Cabral. **Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde**. Belo Horizonte, 2012. 8f

IBGE (Maceió). **IBGE, MACEIÓ 2010**. In: População. Maceió, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em: 23 maio 2021.

JÚNIOR, Edivaldo. **Eleição de Maceió pode formar um novo e poderoso grupo político em AL**. Blog do Edivaldo Júnior, Maceió, 18 dez. 2019. Disponível em: <http://edivaldojunior.blogspot.com/2019/12/18/eleicao-de-maceio-po-formarum-novo-e-poderoso-grupo-politico-em-al/>. Acesso em: 23 maio 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. Brasília - DF, ed. 2ª, 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (Maceió). Prefeitura Municipal de Maceió, Ministério das Cidades, Cunha Lanferman. Agosto de 2007. **Plano Municipal de Redução de Risco**, [S. I.], 2007. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNPU/Biblioteca/PrevencaoErradicacao/Produto_3_Maceio.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Maceió). ESTADO DE ALAGOAS, PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Maceió, 2018. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021**, [S. I.], 2018. Disponível

em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANOMUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

SPINETTI, Simone Ribeiro; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **A informação nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade**, SP, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/07.pdf>. Acesso em: 23 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Belo Horizonte. Maio, 2017.

KLEBA, Maria Elisabeth, et.al. **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2011, v. 20, n. 1 [Acessado 16 julho 2021], pp. 184-193. Disponível em: Epub 05 Jul 2011. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **Recursos humanos e trabalho coletivo em saúde: a equipe multiprofissional**. Washington, DC: OPAS, 1999. (Série Documentos Técnicos, 11). (<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>)