

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LIUVER RODRIGUEZ MARICHAL

**AVALIAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E O PROCESSO DE TRABALHO NO
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DA VARGINHA/MG**

Bom Despacho/MG

2016

LIUVER RODRIGUEZ MARICHAL

**AVALIAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E O PROCESSO DE TRABALHO NO
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DA VARGINHA/MG**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutora: Prof^a. Dr^a Maria Beatriz Guimarães Ferreira.

Bom Despacho/MG

2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. JUSTIFICATIVA.....	08
3. OBJETIVOS.....	09
4. METODOLOGIA.....	10
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em 1991, instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS em vários estados do país com repasse de recursos e normatização comum para todos eles, tomando como modelo a experiência do Ceará, com o Programa Agentes de Saúde - PAS (VIANNA,1998).

Segundo críticos da Atenção Primária à saúde -APS, a implantação, no país, do agente de saúde assume a posição de amortecedor de tensões da clientela por atender às suas demandas de saúde. Simplificar o papel do agente de saúde neste patamar é, no mínimo, desconhecer o avanço qualitativo que sua atuação proporcionou, especialmente, nas pequenas localidades que, até então, não tiveram acesso a nenhum tipo de atenção à saúde (SILVA, 1997).

O agente comunitário de saúde, segundo o Ministério da Saúde, tem as seguintes atribuições: cadastrar as famílias por ele atendidas; diagnosticar suas condições de saúde e moradia; atualizar estes dados permanentemente, para o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB); mapear o mais detalhadamente possível a comunidade na qual atua; identificar as microáreas de risco, inclusive buscando soluções para os problemas identificados junto às autoridades locais; realizar visitas domiciliares, em função da situação de saúde da família; atuar como animador no desenvolvimento coletivo da comunidade; atuar nas áreas de educação, identificando crianças fora da escola; atuar em ações humanitárias e solidárias, na busca de alternativas para geração de empregos, em situações de seca, enchentes, no combate à violência, entre outras (SILVA, 1997).

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) teve início quando o Ministério da Saúde criou o PACS, momento em que começou a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais (tão-somente) o indivíduo, além de introduzir a noção de área de cobertura (por família)(VIANNA,1998).

Pode-se afirmar, então, que o PACS é um antecessor do PSF, pois ambos preservaram o enfoque do atendimento na família e não no indivíduo, dentro das práticas de saúde. O programa também introduziu uma visão ativa da intervenção em saúde de modo que a prevenção é primordial. Além disso, outro diferenciador são as concepções de integração com a comunidade e de um enfoque menos reducionista sobre a saúde, não centrado apenas na intervenção médica (VIANNA,1998).

O PSF foi definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. As suas ações se constituem como estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esse processo. Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo estabeleceu que a ESF fosse à estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica por meio da emissão da Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006 (PORTAL EDUCAÇÃO, 2006).

A estratégia Saúde da Família tem como objetivo potencializar a reorientação do processo de trabalho e das ações que constituem o modelo de atenção proposto pelo SUS no âmbito da Atenção Básica de Saúde - ABS, buscando ampliá-las e garantir-lhes mais efetividade (FARIA,2010).

1.1. Contexto de desenvolvimento do projeto de intervenção.

O município de São José da Varginha localiza-se no médio Centro - Oeste de Minas Gerais. Distância aproximada dos principais centros: 108 km de Belo Horizonte, a 73,6 Km de Divinópolis e a 21,1 Km de Pará de Minas. Pertence a Macro Região Oeste/Divinópolis e Micro Região de Pará de Minas. Compreende uma área territorial de 205,501 Km².A topografia apresenta-se com 35% plana, 25% ondulada e 40% montanhosa (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

Os primeiros habitantes da região, onde hoje se localiza o Município de São José da Varginha, vieram em busca de ouro na região de Pitangui. (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

Um dos primeiros habitantes do povoado foi o Padre “Antônio Moreira Barbosa”, que construiu uma fazenda do outro lado do Rio Paraopeba, chamada “Fazenda São José”. Os exploradores que chegavam ao local eram incentivados pelo padre Antônio a fixar residência e formar o povoado. (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

O padre Antônio Moreira Barbosa incentivou os novos habitantes a criar o povoado numa linda vargem que existiam as margens do Ribeirão de Lages. Devido a sua devoção à São José e a linda virgem que lá existia, a localidade recebeu o nome de São José da Varginha. Formação Administrativa: Em 24 de outubro de 1881, a vila foi elevada à condição de Distrito de Pará de Minas, pela Lei nº 2842. Em 1º de março de 1963, o distrito foi emancipado. (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

O município tem um estimado populacional de 4198 habitantes, mas tem cadastrada no SIAB uma população de 3936 habitantes, dividida em 1542 habitantes na zona rural e 2394 na zona urbana. (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

A população da área de abrangência é atendida em dois ESF, além disso, o município tem um posto de saúde onde tem atendimento 24 horas para emergências. Ressalta-se que este posto de saúde não tem médico plantonista, por isso a população é atendida por uma equipe de enfermagem que avaliam os casos e encaminham ao pronto atendimento do município de Pará de Minas. (IBGE,2015).

A partir do ano 2014, o município recebeu dois médicos do Programa Mais Médicos, os quais foram inseridos no programa de atenção a saúde da família, melhorando a qualidade do atendimento e o número de pessoas atendidas por dia. (IBGE, 2015).

O desenvolvimento do presente trabalho se refere à área de abrangência da ESF

José Martins Da Silva, o qual abrange uma população total de 1542 sujeitos divididos em 814 homens e 728 mulheres (SIAB, 2015).

Tabela 1 - População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF José Martins Da Silva (zona rural), município São José da Varginha, 2015.

Sexo	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino	9	35	17	33	69	68	236	133	99	115	814
Feminino	7	34	13	35	70	51	233	97	92	96	728
Total	16	69	30	68	139	119	469	230	191	211	1542

Fonte: SIAB, 2015.

De acordo com os dados descritos acima na tabela, entende-se que a população referente à área de abrangência da ESF José Martins da Silva, localizado no município de São José da Varginha é composta em sua maioria por homens, com faixa etária prevalente está entre 20-49 anos.

2. JUSTIFICATIVA

No município, a Estratégia Saúde da Família não faz ações encaminhadas para a atenção à família, de modo que toda sua atenção é centrada em ações para o atendimento às demandas agudas. Os gestores do município não disponibilizam tempo para ações dedicadas à demanda programada, além do que as ações de cuidado em saúde e as de natureza gerencial da unidade, bem como as educativas, que buscam aumentar a capacidade do indivíduo, família e comunidade de compreender e atuar sobre os seus problemas e determinantes de saúde não são desenvolvidas. Há que se ressaltar que pouco tempo é dedicado para ações de vigilância em saúde. (PORTAL WEB, SÃO JOSÉ DA VARGINHA, 2015).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2012).

Quando a maior parte do tempo é dedicada à demanda espontânea, e não se tem uma estrutura de apoio para a equipe de estratégia de saúde da família, a promoção e prevenção não podem ser feitas para grandes grupos de população, como por exemplo, a falta de acompanhamento pré e pós-natal de qualidade, e o tempo reduzido dedicado para consultas agendadas pode implicar em um difícil controle das doenças crônicas. (BRASIL, 2012).

O presente estudo irá contribuir para efetivar o que é realmente proposto pelo Ministério da Saúde na Estratégia de Saúde da família.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Propor um plano de intervenção para ampliar o conhecimento dos gestores e da população do município de São José da Varginha acerca do modelo assistencial e do processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Objetivos Específicos:

- Realizar oficinas de qualificação dos gestores e profissionais de saúde do município para avaliação dos princípios da ESF;
- Realizar atividades educativas com a população para promover a discussão sobre o modelo assistencial existente e o pretendido para o município.

4.METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor e executaram plano de ação para ampliar os conhecimentos dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, através dos descritores em saúde. (Estratégia de saúde da família, Assistência a Saúde, Gestão em saúde) utilizando sites de busca como a página digital da prefeitura Municipal, endereço eletrônico do Ministério da Saúde, biblioteca do Ministério da saúde, também será consultado os dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Biblioteca Virtual em Saúde, e no Portal CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

As informações contidas no diagnóstico situacional de saúde do município serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do plano de intervenção serão utilizados os passos para a elaboração de um plano de ação, descritos no módulo de Planejamento e Avaliação das ações de saúde do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. (NESCON, 2015).

Planejamento Estratégico Situacional.

É necessário que a equipe da Estratégia de saúde da Família seja capaz de identificar os problemas mais frequentes e que exigem mais atenção na população adscrita, sendo de suma importância o diagnóstico situacional da área de abrangência.

No município, a maioria dos problemas identificados não difere dos problemas em outros municípios. Após uma reunião com a equipe da estratégia de saúde “Jose Martins de Moraes” foram identificados os seguintes problemas:

Primeiro passo: definição dos problemas

Lista de problemas levantados na área de abrangência da ESF:

1. Desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família;
2. Inadequação dos níveis pressóricos da população.
3. Inadequação dos níveis glicêmicos da população.
4. Alto índice de consumo de antidepressivos.
5. Alta incidência de depressão em pacientes jovens;
6. Consumo indiscriminado de medicamentos em pacientes idosos;
7. Hábitos higiênicos e alimentares inadequados.

Segundo passo: priorização de problemas

A partir da definição da lista de problemas junto à equipe de saúde, torna-se necessária a priorização dos mesmos com base na sua importância, urgência e a capacidade da equipe para intervenção. É importante ressaltar que essa priorização indica uma demanda momentânea da equipe de saúde da família (ESF) atual, e que é feita a partir da opinião dos membros da ESF, não descaracterizando cada um dos outros problemas como importantes na comunidade de abrangência.

Assim, foi feita uma padronização para classificar cada problema na importância (alta, média ou baixa), urgência (pontos de zero a 10) e capacidade de enfrentamento (se está parcialmente, dentro ou fora da capacidade da equipe). Após essa classificação, a seleção por ordem decrescente de prioridade para intervenção é feita a partir da análise das três variáveis classificadas.

Tabela 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF “José Martins da Silva”, de São José da Varginha /MG, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela estratégia de saúde da família	Alta	8	Parcial	1
Inadequação dos níveis pressóricos da população	Alta	7	Parcial	2
Inadequação dos níveis glicêmicos da população	Alta	7	Parcial	3
Alto índice de consumo de benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	4
Alta incidência de depressão em pacientes jovens	Alta	6	Parcial	5
Consumo indiscriminado de medicamentos em pacientes idoso	Alta	6	Parcial	6
Hábitos higiênicos e alimentares inadequados	Alta	5	Parcial	7

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF “José Martins da Silva”, 2015.

De acordo com a tabela acima, identifica-se que o desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família é o de maior impacto no funcionamento da equipe.

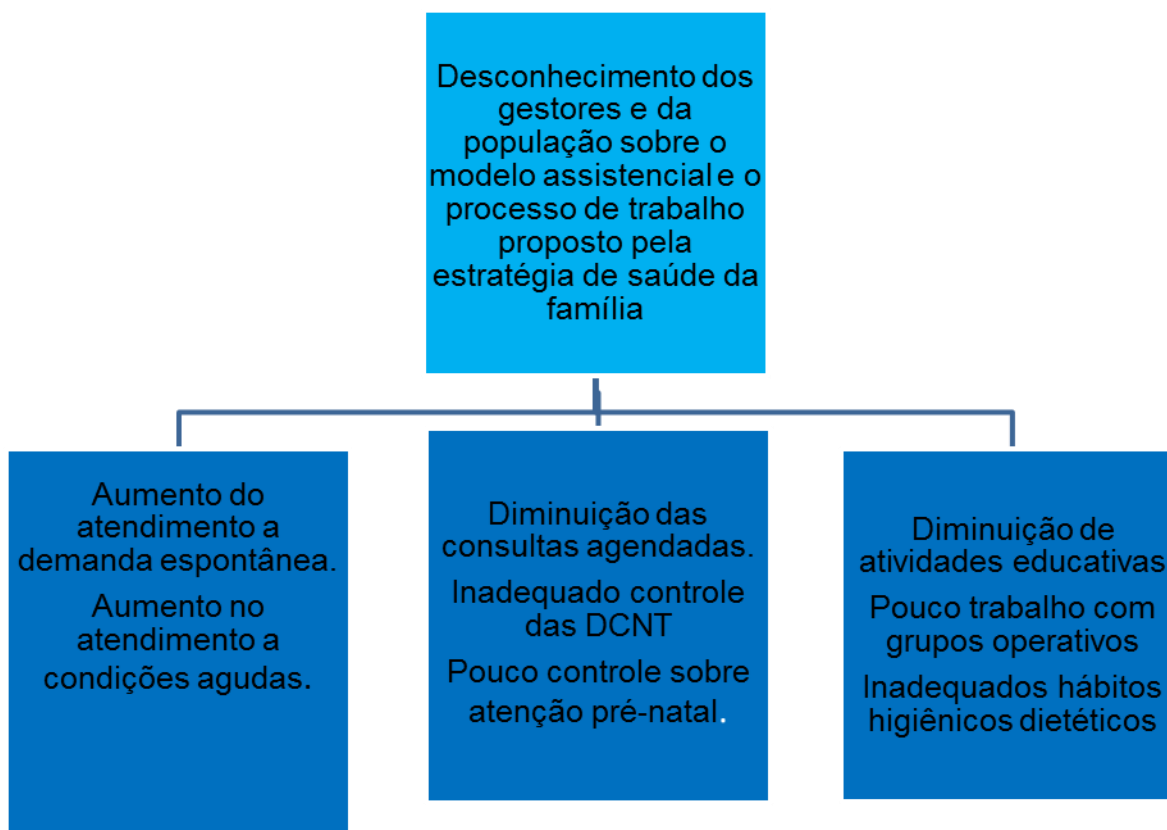
Terceiro passo: descrição do problema selecionado

No município a ESF foi implantada no ano de 2002 e, desde então, tanto a população como os próprios gestores do município desconhecem os objetivos e o processo de trabalho proposto pela ESF, porque o modelo de promoção de saúde é muito difícil de aplicar. As prioridades são as demandas espontâneas, as quais ocupam a maior carga horária, diminuindo o tempo para interagir com a comunidade e fazer atividades educativas que possam fazer mudanças nos estilos de vida da população.

A centralização na família requer mudanças na prática das equipes de saúde através da abordagem familiar. No município, a atenção de saúde está centrada na atenção isolada ao indivíduo e, não na família. O profissional da saúde, ainda, não tem essa visão do impacto que pode ter uma doença de um indivíduo sobre o resto da família. O único grupo que tem funcionamento na cidade só envolve o paciente, não se preocupa por envolver o resto da família. A equipe da saúde ainda não incluía família no processo de prevenção, cura e reabilitação dos pacientes.

Quarto passo: explicação do problema

Quadro 1: Explicação das consequências do problema identificado na ESF “José Martins da Silva”, de São José da Varginha/ MG, 2015.



DCNT = Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF “José Martins da Silva”, 2015.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” são definidos como pontos do problema que, quando alterados, causam impacto direto no problema e, além disso, está no espaço de governabilidade de quem deseja agir, ou seja, é passível de intervenção na instância do agente. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Desse modo, diante de todas as causas possivelmente relacionadas ao problema priorizado apresentam-se como nós críticos:

1. Inadequada acessibilidade às estruturas de saúde por elas não estarem inseridas nas áreas de abrangências;
2. Falta de organização e planejamento na área da saúde;
3. Ausência de capacitação para a equipe de trabalho;
4. Grau de escolaridade da população;
5. Não participação da população em atividades feitas pelo PSF;
6. Ausência de divulgação das atividades de prevenção.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerada como a principal estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde no País, pelo Ministério da Saúde, desde 1994 e, desde o final da década de 90, a ESF (Estratégia Saúde da Família) constitui-se como uma nova forma de organização do serviço através da atuação constante da equipe de Saúde da Família. Assim, pode-se dizer que este segmento é composto e obrigatório pela seguinte equipe: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário. Tal equipe tem como função principal atuar integralmente dentro e fora das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de promover na comunidade a conscientização para o cuidado em saúde. (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2006), a ESF objetiva propor uma organização do trabalho onde as ações de prevenção a doenças e de promoção a saúde sejam priorizadas de modo que estas possam resolver a maior parte dos agravos da população na atenção primária de saúde. Assim, a ESF visa modificar o modelo prevalente nos serviços de saúde, nos quais se ocupam em grande parte, ou exclusivamente de ações de assistência, ou seja, o caso nos níveis secundário e terciário.

Em outros termos, isto implica em dizer que a adequação da demanda da população com relação aos serviços ofertados pela ESF é um desafio que ainda deve ser superado quando se aumenta a cobertura de serviços em base territorial, considerando que há um acesso diferenciado de todas as condições de saúde antes não atendidas. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (2005), uma estratégia deve estar amparada em boas práticas que constitua uma mão de obra qualificada, para que desta forma, possa obter êxito, levando em consideração que a resolutividade vista no primeiro nível de atenção e uma coordenação entre os níveis são fatores fundamentais para que não ocorra uma sobrecarga do sistema ou de certa forma, a desassistência.

Delimitar o território de responsabilização das equipes é primordial para a estratégia de saúde da família, constituindo uma de suas diretrizes. A adjunção de clientela, o vínculo de uma população no que se refere a uma unidade de saúde a partir do estabelecimento de uma base territorial, permite além de delinear sua realidade de saúde, que está em permanente movimento, organizar de maneira ampla, a atenção de acordo com a lógica do enfoque por problemas, buscando atender às possíveis necessidades quanto à saúde da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Uma unidade de Saúde da Família pode trabalhar com uma ou mais equipes, isto deve variar de acordo com o número de famílias da área de abrangência. Desta maneira, recomenda-se que número de equipe por unidade não seja superior a três, facilitando assim, a identificação da equipe a fim de organizar melhor o fluxo do usuário.

As atribuições básicas de uma ESF são, de acordo com o Ministério da Saúde (2000):

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos qual a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos fatores que colocam em risco a saúde;
- Programar a atividade e reestruturar o processo de trabalho;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, no diversos ciclos da vida;
- Atuar no controle de doença. Transmissíveis Como a tuberculose, a hanseníase, as DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis): AIDS, doença infecto –contagiosas em geral, as doenças crônico-degenerativas e de doenças relacionadas ao trabalho e ao meio ambiente;
- Valorizar a relação com O usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar;

- Resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados enquanto não for possível, garantir a continuidade do tratamento, através da adequada referência do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contato com indivíduo sadio ou doente, visando promover a saúde através da educação sanitária;
- Desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da autoestima, troca de experiências, apoio mútuo e melhoria do autocuidado;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
- Promover, através da educação continuada, a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável;
- Discutir de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Incentivar a formação e / ou participação ativa nos Conselho Local de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde. (BRASIL, 2000, p.15-16).

De acordo com o embasamento teórico acima citado e o nosso entendimento, pode-se dizer que a implantação da estratégia de saúde da Família, não deve ser entendida como uma proposta desvinculada, mas, sim, como forma de substituição do modelo antigo. Essa proposta busca a integração dos princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações. Além disso, busca principalmente a permanente defesa da vida do cidadão. Encontra-se estruturada na lógica básica de atenção à saúde, propiciando novas práticas setoriais e afirmando a dissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Em discussão com a equipe foram avaliados os problemas identificados, após cada sujeito expor suas impressões e, em conjunto, se estabeleceu uma lista de problemas existentes. O problema priorizado se refere ao desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família, sendo que a importância do problema, a urgência e a capacidade de enfrentá-lo foram os critérios utilizados para sua seleção.

Para elaboração do plano de ação, antes, foi discutido os “nós críticos” para o enfrentamento do problema:

- Falta de organização e planejamento na área da saúde
- Ausência de capacitação para a equipe de trabalho.
- Ausência de divulgação das atividades de prevenção.

Sexto passo: desenho das operações

Após a explicação e identificação das causas mais relevantes, é necessário elaborar estratégias e soluções, afim de sanar as questões levantadas, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Para facilitar a exposição dos nós críticos, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução, foi construído um quadro, apresentada abaixo:

Quadro 2. Desenho das operações para os "nós críticos" do problema Desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de organização e planejamento na área da saúde.	Cuidar Melhor Organização da agenda de trabalho, e aumentar o numero de atividades em relação à prevenção e promoção de saúde.	Serviços de saúde organizados, com planejamentos das ações a desenvolver durante todo o ano, enfocados na promoção e prevenção.	Aulas de capacitação sobre planejamento na ESF a gestores e equipe de trabalho. Intercambio com equipes de outros municípios onde a ESF esteja desenvolvida sem dificuldades.	<u>Cognitivo -+</u> Conhecimento sobre o planejamento e a organização na ESF <u>Organizacional -</u> <u>±</u> Organizar a agenda de trabalho. <u>Político -+</u> Articulação com outros munícios para intercambio de conhecimentos, Adesão dos gestores e da equipe.

Ausência de divulgação das atividades de prevenção.	Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre estilos de vida saudável.	População com maior conhecimento sobre a prevenção de agravos e fatores de risco.	Criação de grupos grupo operativos de pacientes fumantes, hipertensos diabéticos e população em risco. Organização de atividades educativas que envolvam a população em geral. Visitas as comunidades rurais com palestras.	<u>Cognitivo -+</u> Conhecimento de prevenção e promoção em saúde. <u>Organizacional -</u> <u>+</u> Organizar grupos de trabalho, planejamento na agenda de trabalho. Garantir um espaço para trabalhar com grupos. <u>Político -+</u> Adesão dos profissionais e dos pacientes. Criação de espaços nos meios de comunicação para a prevenção. <u>Financeiro-+</u> Obtenção de folhetos.

<p>Não participação da população em atividades feitas pelo PSF.</p>	<p>Saber+ Aumentar a participação da população nas atividades feitas pelo PSF.</p>	<p>Maior numera de pessoas aderidas aos grupos, Maior participação da população nas atividades feitas na área de abrangência.</p>	<p>Campanha educativa na sala de espera do PSF. Campanha de divulgação das atividades na radio local.</p>	<p><u>Cognitivo -+</u> Conhecimento sobre a estratégia de saúde da família <u>Organizacional -</u> <u>+</u> Organizar a agenda de trabalho. <u>Político -+</u> Mobilização social e participação da equipe. Garantir espaços na radio local.</p>
---	---	---	---	--

Após detectar os nós críticos enfrentados na gestão do PSF José Martins da Silva, constatou se uma falta de conhecimento sobre a Estratégia de Saúde da Família por parte do gestor.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas o objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação (CAMPOS, 2010).

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS, 2010).

Os recursos foram agrupados em um quadro de acordo com os “nós” a serem enfrentados.

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Desconhecimento dos gestores e da população sobre o modelo assistencial e o processo de trabalho proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Cuidar Melhor	Político >Articulação com outros municípios para intercambio de conhecimentos
Saber+	Organizacional> Garantir um espaço para trabalhar com grupos. Criação de espaços nos meios de comunicação para a prevenção Financeiro> Obtenção de folhetos.
Saber+	Político> Garantir espaços na radio local.

Os recursos são necessários para obter sucesso na proposta.

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

A ideia central que preside esse passo - análise de viabilidade - é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS, 2010).

A equipe de Saúde do PSF José Martins de Moraes, identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizados no quadro 4:

Quadro 4 – Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar Melhor Organização da agenda de trabalho, e aumentar o numero de atividades em relação à prevenção de doenças e promoção de saúde	Político >Articulação com outros municípios para intercambio de conhecimentos	Secretaria Municipal de saúde	Indiferente	Apresentar um projeto com a organização dos serviços de saúde
Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção	Organizacional> Garantir um espaço para trabalhar com grupos. Criação de espaços nos meios de comunicação para a prevenção Financeiro> Obtenção de folhetos	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal	Favorável Favorável Favorável	Não precisa
. Saber+ Aumentar a participação da população nas atividades feitas pelo PSF	Financeiro > Para aquisição de folhetos educativos Político > Mobilização social	Secretaria Municipal de saúde	Favorável	Não precisa

Diante do exposto, verifica-se que há necessidade de uma reorganização no sistema de trabalho da equipe.

Nono passo: elaboração do plano operativo

O objetivo desse passo é designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definir os prazos para a execução das operações.

O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las (CAMPOS, 2010).

Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme no quadro 5.

Quadro 5- Plano Operativo.

Operações.	Resultados.	Produtos.	Ações estratégicas.	Responsáveis	Prazo.
Cuidar Melhor Organização da agenda de trabalho, e aumentar o numero de atividades em relação à prevenção e promoção de	Serviços de saúde organizados, com planejamentos das ações a desenvolver durante todo o ano, enfocados na promoção e prevenção.	Aulas de capacitação sobre planejamento na ESF a gestores e equipe de trabalho. Intercambio com equipes de outros	Apresentar um projeto com a organização dos serviços de saúde	Enfermeiro. Medico	Início em 1 mês Termino em 4 meses

saúde.		municípios onde a ESF esteja desenvolvida sem dificuldades			
Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre estilos de vida saudável	População com maior conhecimento sobre a prevenção de agravos e fatores de risco	Criação de grupos operativos de pacientes fumantes, hipertensos diabéticos e população em risco. Organização de atividades educativas que envolvam a população em geral. Visitas às comunidades rurais com palestras	Não precisa	Enfermeiro Agentes comunitários	Início em 1 mês Termino em 8 meses
Saber+ Aumentar a participação da população nas atividades feitas pelo PSF	Maior número de pessoas aderidas aos grupos, Maior participação da população nas atividades feitas na área de abrangência	Campanha educativa na sala de espera do PSF. Campanha de divulgação das atividades na rádio local	Não precisa	Técnica de enfermagem Agentes comunitárias	Início em 1 mês Termino em 6 meses

Estratégias que devem ser realizadas pela equipe para o bom funcionamento da mesma.

Décimo passo: gestão do plano

1. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação;
2. Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos

O Quadro a seguir sintetiza a situação do plano de ação da nossa equipe.

Operação Cuidar Melhor					
Coordenação: Enfermeira e medico – Avaliação após 1 mês do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual.	Justificativa	Novo prazo
Aulas de capacitação sobre planejamento na ESF a gestores e equipe de trabalho.	Enfermeira.	4 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação.
Intercambio com equipes de outros municípios onde a ESF esteja desenvolvida sem dificuldades.	Médico	4 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação	A determinar junto à equipe e coordenação.

Operação Saber+

Coordenação: Enfermeira e Agentes comunitários. Avaliação após 3 meses do início do projeto.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual.	Justificativa	Novo prazo
Criação de grupos grupo operativos de pacientes fumantes, hipertensos diabéticos e população em risco.	Agentes Comunitários	8 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação.
Organização de atividades educativas que envolvam a população em geral.	Agentes comunitários	8 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação.
Visitas às comunidades rurais com palestras	Enfermeiro	8 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação.

Operação "Saber+"

Coordenação: Técnico de enfermagem e Agentes comunitários Avaliação após 3 meses do início do projeto.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual.	Justificativa	Novo prazo
Campanha educativa na sala	Técnico de enfermagem	6 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração	A determinar junto à equipe e coordenação.

de espera do PSF				do plano de Ação.	
Campanha de divulgação das atividades na radio local	Agentes comunitárias de saúde	6 meses.	Iniciado.	Momento de elaboração do plano de Ação.	A determinar junto à equipe e coordenação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar minuciosamente os aspectos que permeiam o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família em São José da Varginha, foi possível verificar o desconhecimento do gestor, da equipe e, também, foi identificada uma ausência de diálogo entre os profissionais e pacientes.

Sendo assim, o trabalho desenvolvido pelo curso de Especialização em Saúde da Família foi de suma importância, pois ajudou a pontuar os problemas que em um futuro próximo poderá ser solucionado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. – (Série J. Cadernos – MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil. Monitoramento da Implantação e Funcionamento das Equipes de Saúde da Família - 2001/2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte. 2010.

FARIA, H. P. de; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. Modelo assistencial e atenção básica em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COOPMED, 2010.

<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/cursos/>. Acesso em 2 de maio de 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=316310>. Acesso em 2 de maio 2015.

<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/Artigos/principios/gerais/da/estrategia/de/saude/da/familia.psf2006>. Acesso em 2 de maio de 2015.

Portal web Prefeitura de São Jose da Varginha. Disponível em <http://www.saojosedavarginha.mg.gov.br/>. Acesso em 2 de maio 2015.

SILVA, M. J.. Agente de saúde: agente de mudança? A *Experiência do Ceará*. Fortaleza : Pós-graduação/DENF/UFC/Fundação de Pesquisa e Cultura, 1997.

Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 2 de maio 2015.

VIANNA ALA, Dal Poz MR. Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil. (RJ): Abril; 1998.