

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

**CAMILA CATIZANI CURSINO ALVIM**

**ORGANIZAÇÃO DA FORMA DE TRABALHO NA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PONTE NOVA ZONA RURAL  
DE BUENO BRANDÃO MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS**

**2017**

**CAMILA CATIZANI CURSINO ALVIM**

**ORGANIZAÇÃO DA FORMA DE TRABALHO NA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PONTE NOVA ZONA RURAL  
DE BUENO BRANDÃO MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa. Dra. Olinda Maria Gomes da  
Costa Vilas Boas

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS**

**2017**

**CAMILA CATIZANI CURSINO ALVIM**

**ORGANIZAÇÃO DA FORMA DE TRABALHO NA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PONTE NOVA ZONA RURAL  
DE BUENO BRANDÃO MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Dra. Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas -  
Universidade Federal de Alfenas

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2017.

## DEDICATÓRIA

Dedico à minha mãe, que tanto lutou para que eu chegasse até aqui, quem meus olhos não mais alcançam, mas cuja presença se faz constante.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por conceder-me este sopro de vida, pelo amparo constante e pelas oportunidades de evolução.

A minha querida mãe Gláucia, pelo exemplo de força, coragem e determinação, que com sacrifícios incomuns realizou meu sonho, abrindo mão dos seus.

Ao meu amoroso pai Ricardo, agradeço pela bondade infinita e abdicção.

Às minhas irmãs, Paty, Bella e Celle, por serem o meu refúgio e o meu consolo.

Ao meu marido, grande amigo e eterno companheiro Ricardo, agradeço pelo amor sem limites, paciência inesgotável, e por fazer o meu caminho mais leve.

Às minhas avós Maria Rosa e Eulza, pelo exemplo de vida.

À tia Mírian, que pelos desígnios da vida, hoje posso chamar de Mãe, também.

Às minhas irmãs de alma Bia, Carla e Dani, agradeço por jamais me abandonarem e nunca me deixarem desistir.

Por fim, a todos os professores e supervisores da Universidade Federal de Minas Gerais, que foram fundamentais nesse ano de muitos aprendizados.

Vocês serão sempre lembrados, com carinho, por mim.

"O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção" (Paulo Freire)

## RESUMO

É fundamental no planejamento e na gestão da saúde a implantação de um sistema de agendamentos para consultas, e que faça uma reordenação na execução das ações e serviços da Estratégia de Saúde da Família Ponte Nova. Assim, o programa de reestruturação e organização do trabalho, de acordo com as diretrizes da atenção básica na equipe de saúde da família Ponte Nova, surge pela necessidade de garantir o atendimento para todos e mostrar como este pode ser eficaz e possível à toda comunidade, redimensionando-a de forma a contemplar suas necessidades e, a partir daí, proporcionar mudanças que promovam melhorias no atendimento. Este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para organizar a atenção básica na Equipe de Saúde da Família Ponte Nova, buscando melhorar a acessibilidade da população à Unidade Básica de Saúde. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado a partir dos fundamentos do planejamento estratégico situacional e espera-se que a sua execução seja factível e venha trazer melhorias no atendimento à população.

Palavras-chave: Planejamento. Humanização da Assistência. Prática Profissional.

## **ABSTRACT**

It is essential in planning and health management and implementation of a scheduling system for appointments, that knife reordering in the execution of actions and care services to the Family Health Strategy Ponte Nova. Thus, the restructuring program and organization of work according to the guidelines of primary care in the family health team Ponte Nova comes the need to ensure care for all, with the intention to show how to care can be effective and can the whole community, resizing them to take account of their needs and, from there, providing changes that promote improvements in service. This study aims to develop an intervention proposal to organize primary care in the Family Health Team Ponte Nova, seeking to improve the accessibility of the population to meet the basic health unit. To support the development of the intervention project was made a literature in the Virtual Health Library. The intervention project was designed from the fundamentals of the situational strategic planning, and it is expected that their implementation is feasible and will bring improvements in services to the population.

Keywords: Planning. Humanization of Assistance. Professional practice.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PROVAB	Programa Nacional de Valorização ao Profissional da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1 O município	11
1.2 O território	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família do Bairro Ponte Nova	11
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.5 Priorização dos problemas	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
3.1 Geral	17
3.2 Específicos	17
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>21</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>24</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	<b>27</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 O município**

A ESF para onde fui alocada, no PROVAB 9º Ciclo 2016, localiza-se na zona rural do município de Bueno Brandão, sul do estado de Minas Gerais, entre as cidades de Ouro Fino e Inconfidentes ao norte, Bom Repouso e Senador Amaral a leste, Munhoz ao sul, Monte Sião a noroeste e Socorro, já no estado de São Paulo, a oeste (LODDI, 2014).

### **1.2 O território**

O município possui 11.223 habitantes, extensão territorial de 356.150 km<sup>2</sup> e se destaca por exuberantes recursos naturais, dentre eles as trinta e três cachoeiras distribuídas pelo seu território, o que a concede o título de Estância Climática e Hidromineral (LODDI, 2014).

A economia local é regida pela agricultura, tendo a batata como seu produto principal, e o café, desde a metade do século XX com a vinda de imigrantes espanhóis para a região, cultivos que perduram até os dias atuais. Além destas há, ainda, as culturas de morango, ervilha, milho, vagem, brócolis, e a atividade pecuarista de leite (LODDI, 2014).

De cunho religioso predomina o catolicismo, existindo quatro capelas na cidade e trinta capelas na zona rural, com a realização de inúmeras festas durante o ano, em comemoração aos dias santos (LODDI, 2014).

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família do Bairro Ponte Nova**

A UBS Ponte Nova foi implantada em Outubro de 2010 e possui em seu cadastro no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 839 famílias, com 2.651 usuários divididos em cinco microáreas. Abrange dezenove bairros rurais do município: Esmeril, Ressaca, Santana, Dois Irmãos, Santa Rita, Cigano, Malacacheta, Machado, Cafundó, Cachoeira dos Félix, Malhada, Bom Jardim, Malhada, Cardoso, Ponte Nova, Boa Esperança, Limoeiro, Cachoeira dos Luís e Cachoeira dos Bentos. É uma unidade construída para o seu papel,

com boa estrutura física, recepção, sala de pré-consulta, sala de curativo, sala de vacina, sala de reunião, consultório odontológico, sala de esterilização, cozinha, banheiro para funcionários e dois para usuários, consultório de enfermagem, dois consultórios médicos, sendo um equipado para o atendimento ginecológico, e possui, ainda, ampla área externa. Não apresenta dificuldades em relação a sua estrutura, já que há espaço adequado para a realização de suas atividades, porém, atualmente, somente o profissional Médico de Saúde da Família atende no local.

#### **1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade**

A população adscrita à ESF Ponte Nova corresponde a 25% da população do município, territorializada em uma área estritamente rural, de distribuição populacional irregular por um vasto território e sob muitos locais de difícil acesso. A exemplo, em algumas microáreas, a distância entre as residências são enormes, sendo que mesmo com as motocicletas disponibilizadas pela prefeitura, para a locomoção dos ACS - a ESF tem 06 motocicletas do ano de 2010 todas em péssimas condições de uso e sem devida manutenção - em algumas microáreas somente é possível realizar-se um número restrito de visitas ao dia (PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENO BRANDÃO, 2016).

Há, ainda, limitação ao ACS em encontrar os usuários em suas residências, uma vez que a maior parte da atividade laboral destes ocorre em lavouras, distante vários quilômetro de seus domicílios, e onde a maior parte da população permanece durante o dia. Sendo assim, muitos usuários saem para a jornada de trabalho logo de madrugada e retornam apenas ao entardecer, permanecendo em casa em períodos não coincidentes com o horário de funcionamento da UBS.

Ainda em termos de saúde coletiva, não há saneamento básico na área e também não há coleta pública de lixo, tendo o poder municipal instalado algumas lixeiras em poucos pontos da estrada de terra que liga o centro da cidade ao Centro de Saúde, onde os moradores depositam os resíduos, e de onde estes são recolhidos, quinzenalmente (PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENO BRANDÃO, 2014).

Em relação às redes de saúde, tem-se a cidade de Pouso Alegre como referência para a atenção secundária e terciária e para atendimentos de urgência e emergência de média e alta complexidade. Porém, as imensas filas de espera no que diz respeito ao encaminhamento eletivo é o principal fator complicador da integração da ESF com os outros serviços que deveriam estar disponíveis no SUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENO BRANDÃO, 2015).

No que diz respeito ao processo de trabalho na Unidade, o principal problema identificado seria a prática quase exclusiva de atendimentos de demanda espontânea, com poucas ou inexistentes atividades de promoção da saúde ou atendimentos agendados para tal.

A consolidação e o aprimoramento da ABS exigem um processo de educação permanente da equipe e da comunidade envolvida, o que não ocorreu, simultaneamente, em Bueno Brandão, onde deveria ter sido construída levando-se em consideração a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (BRASIL, 2012).

Através de uma breve leitura sobre os preceitos da APS, na tentativa de correlação da funcionalidade destes ao meu cotidiano de trabalho observei um abismo inerente à falta de estruturação das atividades e ações da equipe, e ao despreparo da mesma, não capacitada e não atuante de acordo com todos os princípios éticos e doutrinários do SUS (BRASIL, 2012).

O tempo da Equipe está ocupado, quase exclusivamente, com as atividades de atendimentos de demanda espontânea, que surgem conforme o entendimento da população local sobre o que esta considera demanda de saúde, e que se resume, basicamente, por renovação da prescrição de medicações de uso contínuo, bem como avaliação de resultados de exames. Nunca houvera, antes o acompanhamento longitudinal desses pacientes, para o controle de seus agravos crônicos, o que nos leva a inferir que a prática dessa ação era feita, sumariamente, pelos profissionais anteriores, no breve momento da renovação da prescrição de uso contínuo ou até mesmo não era alvo das intervenções médicas. Além disso, nunca houve a formação de grupos operativos.

Outro ponto de intervenção seria o fato de não existir na UBS profissionais de Enfermagem capacitados ao atendimento e triagem de casos agudos, os quais, apesar de menor ocorrência, se fazem presentes no cotidiano da equipe, e cujo serviço de referência para urgência/emergência mais próximo, o Hospital Municipal Senhor Bom Jesus, localiza-se a 23 km do local, com acesso por estrada de terra.

Em suma, através desse Projeto optou-se por definir prioridades para as intervenções necessárias, a fim de contribuir-se com o gerenciamento das ações nessa Instituição, e para o desenvolvimento pleno dessa ESF. Foi também, com intuito semelhante, porém ampliado, que se deu a implantação do PSF, em 1994, através do qual se pensou em reformular o modelo de assistência no Brasil, como estratégia prioritária para a reorganização da ABS. Contudo, deve ser este um modelo dinâmico, e pautado na busca constante por aperfeiçoamento (SILVA; SILVA, 2012).

### 1.5 Priorização dos problemas

<b>Quadro 1 – Priorização dos Problemas da ESF Ponte Nova</b>				
<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Processo de trabalho não estruturado	Alta	7	Parcial	1
Problemas de infraestrutura	Alta	7	Fora	2
Gestão municipal de saúde ineficiente	Alta	7	Fora	3
Falta de saneamento básico	Alta	5	Fora	4
Modelo Hospitalocêntrico	Média	2	Parcial	4
Rede de saúde insuficiente	Alta	2	Fora	5

Fonte: Elaborado pela autora.

Na descrição da problemática elencou-se a ausência de estruturação do serviço como o primeiro nó crítico a ser resolvido, já que esse seria a base sólida para posteriores melhorias, utilizando-se do método de Carlos Matus

(1987), através da criação de um Planejamento Estratégico Situacional. Nessa vertente, a idealização e o planejamento precedem e presidem a ação, sendo fundamental incorporarem-se aspectos de gerência, organizacionais, e tático-operacionais, ao visar-se a obtenção de resultados (KLEBA *et. al.*, 2011).

Intervir na reorganização do formato assistencial justifica-se pela ausência de ações integradas, em um serviço voltado à saúde da família, que no entanto não executa ações programadas (BRASIL, 2012).

Vigora entre os profissionais a falta de conhecimento sobre as diretrizes que regem a ABS, já que quando especulados a respeito do papel da Unidade, e de cada um, na sociedade, não sabem explicar ou expor idéias acerca do funcionamento ideal de um estabelecimento de saúde como este, ou sobre o seu papel na APS, uma vez que nunca tiveram treinamento ou capacitação sobre o tema.

Em paralelo, encontra-se na zona rural uma população acostumada com a falta de estrutura e organização, descontente com as práticas que promovam mudanças, ou que lhes faça sair da zona de conforto, construídas em bases de uma concepção errônea sobre o funcionamento de um estabelecimento de saúde.

Assim, constitui-se tal como necessidade, de forma a transformar-se em uma ferramenta auxiliar na elaboração de programas de capacitação e planejamento estratégico situacional, com o propósito de melhoria na qualidade do serviço, e, principalmente, satisfazer as reais necessidades da comunidade de sua abrangência (SILVA; SILVA, 2012).

Desse modo, optou-se por priorizar os seguintes nós críticos:

1. •Agenda livre
2. •Processo de trabalho inadequado
3. Triagem de pacientes com demandas agudas

## **2 JUSTIFICATIVA**

A equipe de saúde da família Ponte Nova realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, tendo identificado como relevante a falta de organização do processo de trabalho no Centro de Saúde. Esta condição é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, através da reestruturação do serviço, evitando-se novos desfechos desfavoráveis e reduzindo complicações nos casos presentes.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização desse Projeto de Intervenção, considerando o mesmo viável.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para o aumento do nível de conhecimento sobre a reestruturação do processo de trabalho, de acordo com as diretrizes de atenção básica, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Ponte Nova, em Bueno Brandão/Minas Gerais.

#### **3.2 Específicos**

- Melhorar a assistência prestada à população da zona rural, priorizando os grupos de maior morbidade e mortalidade.
- Conscientizar e motivar a equipe com relação às suas funções e responsabilidades.
- Investir na harmonia do ambiente de trabalho.
- Investir na qualidade e humanização do atendimento prestado à comunidade.
- Facilitar o reconhecimento das principais demandas em saúde, existentes na ESF Ponte Nova, de forma a capacitar os funcionários a reconhecerem e solucioná-las da melhor forma possível.

#### 4 METODOLOGIA

No desenvolvimento do plano de intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES - conforme nos direcionam os textos da seção 1, do módulo de Iniciação Científica, e seção 2 do módulo de Planejamento do curso de Especialização na Estratégia de Saúde da Família NESCON/UFMG, bem como uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

O formato de desenvolvimento das atividades na unidade, e sua ocorrência de maneira irregular, de forma que o usuário definisse, sozinho, o funcionamento do serviço, foi o primeiro item a ser analisado. Tal situação foi discutida com o supervisor do PROVAB, para levantamento de alternativas, a fim de se transformar essa UBS em uma unidade de saúde da família.

Em face dessa nova ótica, manteríamos o acolhimento das demandas da comunidade, respeitando o entendimento do usuário sobre seu agravo, mas, também, tornaríamos o profissional capacitado a reconhecer o que de fato fosse prioridade, em cada determinado contexto de vida e saúde.

Optou-se, então, por reunirmos os funcionários - agentes comunitários, enfermeira e técnica de enfermagem - com o intuito de explicar-lhes as novas propostas e escutá-los a respeito. A opinião de cada um foi fundamental para a compreensão da dimensão do problema e para o sucesso de cada passo dado. Após essa ação, realizou-se nova reunião com o supervisor do PROVAB, Sr. Geraldo Cury, a médica do PROVAB, Dra Camila, e a coordenadora da Atenção Básica do município, a Senhora Marcela, a fim de se exporem todos os motivos para a implantação da agenda da equipe e a necessidade de sua educação permanente. Solicitamos, ainda, seu apoio, caso procurada pela população, visto que muitos pacientes, poderiam se opor, inicialmente, talvez por uma resistência natural do ser humano a sair da inércia ou mesmo por manifestar formas diversas de enfrentamento à mudança de paradigmas. Com a aprovação de todos os pontos pela gestão seguiu-se em frente na elaboração do plano de intervenção.

Sucedeu-se assim a implantação do cronograma e agendamento das atividades da equipe, com a sistematização do serviço e das funções, visando melhorar a qualidade da assistência prestada à comunidade

Na descrição do problema priorizado utilizamos dados estatísticos fornecidos pela base de dados SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos (SIAB, 2016).

Explicado o problema e identificadas as causas consideradas relevantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento desses, com prosseguimento do plano de ação, propriamente dito, e o desenho da operacionalização. Identificamos, previamente, os recursos críticos consumidos na execução das operações, atividade esta que se mostrou fundamental para análise da viabilidade do plano (KLEBA *et. al.*, 2011).

E assim, definimos os atores que controlariam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação. Propusemos, caso a caso, ações estratégicas para nos impulsionar a atingir tais objetivos, através do estabelecimento de metas semanais, com bonificação transformada em um dia de folga mensal, caso houvesse o seu fechamento.

Em seguida, os agentes comunitários iniciaram a divulgação dessas informações à comunidade e, no momento do acolhimento, usaram esse tema do agendamento, por várias semanas, para sanar as dúvidas da população.

Com as idéias consolidadas e permeadas, deu-se início à capacitação da Enfermeira e da Técnica de Enfermagem, em Junho de 2016, seguida da capacitação da Equipe de Saúde da Família, no mês seguinte, a luz dos princípios da atenção básica.

As ferramentas utilizadas, além das reuniões supracitadas, foram: material de treinamento para os profissionais, folhetos ilustrativos para a população e material audiovisual. Utilizamos de exemplos de casos bem sucedidos, em termos de saúde pública, onde também houvera mudanças, com abordagem dos aspectos positivos, que nesse caso, suplantaram os aspectos negativos. Já os treinamentos ocorreram por meio de apresentações sobre o tema, leitura de artigos e livros, aconselhamentos e seminários informais. As habilidades e conhecimentos trabalhados podiam ser técnicas (relacionados à utilização de equipamentos, ferramentas e processos de projeto), organizacionais (referente

ao comportamento dentro da estrutura organizacional, os papéis e responsabilidades) ou de contexto (auto-organização, comunicação e habilidades interpessoais) necessárias ao ambiente social e organizacional (SILVA; SILVA, 2012).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Constituição da República do Brasil, de 1988, trouxe a tona o conceito de que saúde é um direito inerente à condição humana, independentemente de quaisquer outras condições, reafirmando o acesso universal e igualitário. Nesse novo modelo, não mais caracterizado por ações predominantemente curativas, mas sim de caráter preventivo, as doenças não são causadas somente por distúrbios biológicos, mas também por causas sociais, como alimentação, meio ambiente, transporte, moradia, educação, saneamento básico, trabalho, lazer, acesso a bens de serviços essenciais e distribuição de renda (HARTZ, 2009).

Desde então, surgiram inúmeras iniciativas para a implantação ou remodelação de um sistema, que após 27 anos de sua criação ainda enfrenta dificuldades em se solidificar ou se estabelecer como programa que assista, de fato, os brasileiros, nos moldes do conceito amplo pretendido pela constituição vigente, a criação do tão sonhado SUS, em 1990 (LEI N° 8.080, 1990).

Nesse sentido, a APS tem procurado fortalecer-se como estratégia de orientação e organização, com o intuito de responder às demandas da população, e fazer prevalecer o entendimento de saúde como dever do Estado, no enfrentamento dos seus determinantes (SILVA, 2006).

Comprovadamente, a adequada organização dos serviços da APS auxilia por melhorar os índices de saúde e contribui, positivamente, para a eficiência do sistema, em até 80% (STARFIELD, 2002).

É certo que a implantação da ESF desencadeou mudanças significativas no cotidiano das comunidades, mas, de início, o seu fracasso não estava previsto caso esgotassem os recursos gerenciais. Frente a minimizar tal impacto, recorreu-se a algumas de suas atribuições fundamentais, como o planejamento de ações de promoção à saúde e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família, cujos resultados satisfatórios vemos em curso, em alguns poucos locais do país (BRASIL, 2012).

Enquanto isso, a busca pela satisfação deixou de ser uma atitude isolada, com exigência cada vez maior da sociedade pela melhoria da qualidade dos serviços públicos, uma vez que com o aprofundamento das desigualdades

sociais aumentou-se o número de usuários do sistema. Tornaram-se fundamentais, então, a criação de normas e mecanismos de avaliação para controle do serviço assistencial (BRASIL, 2012).

Trata-se, no entanto, de um molde reproduzido, uma vez que a política de avaliação e reestruturação de serviços de saúde foi instituída no Brasil em 1998 e implantada em 2000, inspirada nos resultados da reforma administrativa norte-americana, similar as propostas de vários outros países como Canadá e França, que enfatizam a administração pública via gestão de resultados, conforme suas especificidades (HARTZ, 2009).

Apesar disso, na maioria dos serviços de saúde brasileiros essa avaliação tem sido determinada pela visão dos gestores, deixando de fora a opinião da equipe e dos usuários. Tal fato constitui-se medida centralizadora e equívoca, que fere, diretamente, o ideal paritário do SUS (BRASIL, 2011).

Há na literatura uma variedade de concepções sobre o que é reestruturação de serviços de saúde. Sob o olhar do método científico, o ato de avaliar determinado serviço implica em medir e dar julgamento de valor sobre o mesmo, por meio de um modelo teórico (STARFIELD, 2002).

Assim, a fim do alcance desse objetivo deve-se, prioritariamente, detectar-se o problema, para após, por meio da coleta de informações necessárias, proceder a tomada das decisões que permitam enfrentá-lo, de forma resolutiva. E desse modo, obtêm-se informações para se ajustarem as atitudes futuras, levando-se em conta, primeiramente, aquele que vivencia tal realidade, tanto no âmbito dos prestadores de serviços, atuantes na linha de frente do SUS, quanto no âmbito do beneficiário, em um processo simultâneo (COHEN 2003).

Reportando este conceito para a avaliação da assistência médica, relaciona-se o aprimoramento de diversos atributos para atingir-se os efeitos do cuidado médico: eficácia, efetividade e impacto; os custos (eficiência); a disponibilidade e distribuição dos recursos (acessibilidade e equidade) e a percepção dos usuários sobre a assistência recebida (aceitabilidade). Alia-se a esses atributos outras dimensões para a avaliação da produção do cuidado em saúde/médico, como a estruturação do processo de trabalho, com o intuito de sempre somarmos os resultados (SILVA, 2006).

E em prol do planejamento dessas ações, a equipe tem a função de identificar a realidade local, juntamente com as necessidades da comunidade, e a partir daí elaborar os planos de ações e intervenção, de acordo com as demandas unitárias e comunitárias (BRASIL, 2011).

Nessa abordagem é de extrema importância conscientizar o indivíduo que ele é agente formador e transformador de saúde, e com isso, compartilhar com o mesmo o conceito da co-responsabilidade. Ao longo do tempo, as pessoas irão adquirir a concepção de que a saúde também é uma questão social, tornando-se capazes de desenvolverem projetos para o bem estar individual e/ou coletivo (BRASIL, 2012).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

<b>Quadro 2 – Organização da Agenda no Centro de Saúde Ponte Nova, população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ponte Nova, em Bueno Brandão, Minas Gerais</b>	
<b>Nó crítico 1</b>	Agenda livre.
<b>Operação</b>	Elaboração em consenso, pelos membros da equipe, de uma Agenda para atendimentos/ações em saúde realizadas no Centro de Saúde Ponte Nova.
<b>Projeto</b>	Separar horários em cada dia da semana para as várias demandas do Centro de Saúde, definindo-se horários fixos para as demandas eletivas.
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a adesão dos pacientes a partir de uma melhor organização e distribuição das demandas; reduzir o tempo de espera do paciente no Centro de Saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Agenda do serviço de saúde.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Recurso necessário</b>	Estrutural: Computador para a elaboração de uma planilha com os horários para os atendimentos/ ações em saúde; impressora; papel. Cognitivo: Confeção da Agenda do serviço de saúde definindo-se o melhor dia e horário para cada ação. Financeiro: Sem custo. Político: Concordância do Gestor com o estabelecimento de horários de atendimento para as demandas eletivas.
<b>Recursos críticos</b>	Elaboração de uma agenda do serviço para promover a adesão dos usuários aos atendimentos/ ações em saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Membros da Equipe de Saúde. Motivação: Melhora na adesão às ações voltadas às demandas eletivas.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Relatar a melhora na adesão de usuários portadores de doenças crônicas com essa medida.
<b>Responsáveis:</b>	Angela.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1º de Julho de 2016 a 1º de Agosto de 2016.
<b>Gestão, avaliação e acompanhamento</b>	Planilhas de acompanhamento da qualidade e do prazo pré-estabelecido para a operação executada. Premiação da equipe por cumprir a tarefa no prazo.

Fonte: Elaborado pela autora.



<b>Quadro 3 – Organização do processo de trabalho no Centro de Saúde Ponte Nova, população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ponte Nova, em Bueno Brandão, Minas Gerais</b>	
<b>Nó crítico 1</b>	Processo de Trabalho desorganizado.
<b>Operação</b>	Treinamento dos profissionais da equipe.
<b>Projeto</b>	Desenvolvimento de projetos de educação permanente.
<b>Resultados esperados</b>	Capacitação dos profissionais conforme as diretrizes e princípios da Atenção Primária à Saúde no SUS e protocolos de atendimento existentes.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria na qualidade de vida dos usuários e no atendimento prestado em saúde.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Recurso necessário</b>	<p>Estrutural: Material de estudo referência sobre o assunto; impressora/copiadora para reprodução do material a todos o membros da equipe; computador; profissional referência para a capacitação da equipe de enfermagem, dos ACS, e do médico; cursos de capacitação e educação permanente da equipe.</p> <p>Cognitivo: Elaboração de um protocolo único de funcionamento/atendimento do Centro de Saúde Ponte Nova.</p> <p>Financeiro: Custeio do profissional referência para os determinados profissionais da equipe e dos cursos capacitantes.</p> <p>Político: Liberar recursos financeiros ou disponibilizar os materiais necessários; Disponibilizar profissionais referências na rede para o processo de capacitação permanente dos membros da equipe; Financiar ou promover cursos de capacitação na rede.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Material de estudo; Educação Permanente dos profissionais da equipe
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Membros da Equipe de Saúde; Secretaria de Saúde</p> <p>Motivação: Melhora nos indicadores locais de saúde; Tornar-se Centro de Saúde referência na rede de Atenção Primária à Saúde.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Comparar indicadores de saúde locais com os de outros municípios vizinhos em posição mais favorável em relação à assistência à saúde; Pesquisa de satisfação com os usuários
<b>Responsáveis:</b>	Angela e Ingrid.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1º de Julho de 2016 e a partir daí mensalmente
<b>Gestão, avaliação e acompanhamento</b>	Planilhas de acompanhamento da qualidade e do prazo pré-estabelecido para cada operação executada. Premiação dos responsáveis por cumprir a tarefa no prazo.

Fonte: Elaborado pela autora.

<b>Quadro 4 – Categorização do paciente de acordo com o risco de saúde no Centro de Saúde Ponte Nova, população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ponte Nova, em Bueno Brandão, Minas Gerais</b>	
<b>Nó crítico 1</b>	Triagem de pacientes com demandas agudas.
<b>Operação</b>	Pacientes com demandas de urgência e emergência terão prioridade de atendimento.
<b>Projeto</b>	Capacitar a enfermeira e a técnica de enfermagem quanto ao atendimento de casos agudos conforme o protocolo existente de atendimento de urgência denominado Manchester, mundialmente utilizado.
<b>Resultados esperados</b>	Capacitação da equipe de enfermagem quanto ao manejo eficiente de casos agudos.
<b>Produtos esperados</b>	Paciente adequadamente recepcionado/atendido pela equipe de enfermagem, sem agravamento da sua condição de saúde conforme o risco em saúde por ele apresentado.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Médico; Enfermeira; Técnica de Enfermagem.
<b>Recurso necessário</b>	Estrutural: Computador para a pesquisa da referência bibliográfica impressora; papel. Cognitivo: Desenvolver habilidades com relação ao protocolo de atendimento Manchester. Financeiro: Custos com o profissional da Enfermagem a realizar a capacitação. Político: Concordância do Gestor com a capacitação da enfermagem.
<b>Recursos críticos</b>	Implementação do protocolo Manchester de urgência/emergência no Centro de Saúde Ponte Nova.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Enfermagem. Motivação: Melhora no nível do atendimento prestado pela equipe de enfermagem com impacto positivo na saúde do paciente.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Tornar a equipe de enfermagem do Centro de Saúde Ponte Nova facilitadora e referência na implantação de protocolo de urgência/emergência no Hospital de Bueno Brandão, onde também não existe protocolo de referência para categorização do risco de saúde do paciente.
<b>Responsáveis:</b>	Angela e Ingrid.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1º de Junho de 2016 a 31 de Dezembro de 2016.
<b>Gestão, avaliação e acompanhamento</b>	Planilhas de acompanhamento da qualidade e do prazo pré-estabelecido para a operação executada. Premiação dos responsáveis por cumprir a tarefa no prazo.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Quadro 5 – Acompanhamento mensal</b>																								
<b>ATIVIDADES</b>	<b>ABR.</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SET.</b>	<b>OUT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DEZ.</b>															
Identificação do problema	X																							
Discussão com a equipe sobre formas de implantar o agendamento com cronograma		X	X																					
Reuniões com a equipe	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Reunião com coordenador de atenção básica do município		X			X				X															
Capacitação da Equipe				X	X	X	X	X	X															
Capacitação da Enfermagem para a Triagem			X	X	X	X	X	X	X															
Atividade educativa para usuários sobre a estratégia de saúde da família.			X	X	X	X	X	X	X															
Forma de trabalho prévia: agenda livre, sem acompanhamento de doentes crônicos		X																						
Implantação do cronograma de atendimento:																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>DIA</b></th> <th><b>MANHÃ</b></th> <th><b>TARDE</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SEGUNDA</td> <td>CONSULTA ROTINA</td> <td>TROCA DE RECEITA</td> </tr> <tr> <td>TERÇA</td> <td>HIPERDIA</td> <td>EXAMES</td> </tr> <tr> <td>QUARTA</td> <td>SAÚDE DA CRIANÇA</td> <td>SAÚDE MULHER/HOMEM</td> </tr> <tr> <td>QUINTA</td> <td>VISITA</td> <td>REUNIÃO EQUIPE</td> </tr> </tbody> </table>	<b>DIA</b>	<b>MANHÃ</b>	<b>TARDE</b>	SEGUNDA	CONSULTA ROTINA	TROCA DE RECEITA	TERÇA	HIPERDIA	EXAMES	QUARTA	SAÚDE DA CRIANÇA	SAÚDE MULHER/HOMEM	QUINTA	VISITA	REUNIÃO EQUIPE			X						
<b>DIA</b>	<b>MANHÃ</b>	<b>TARDE</b>																						
SEGUNDA	CONSULTA ROTINA	TROCA DE RECEITA																						
TERÇA	HIPERDIA	EXAMES																						
QUARTA	SAÚDE DA CRIANÇA	SAÚDE MULHER/HOMEM																						
QUINTA	VISITA	REUNIÃO EQUIPE																						
Forma de trabalho pós-intervenção: 10 consultas por agendamento e 4 por demanda espontânea.							X																	

**Fonte: Elaborado pela autora.**

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O primeiro obstáculo encontrado foi a resistência ao enfrentamento de paradigmas pelos profissionais da equipe, que a princípio, não compactuaram com a proposta de modificar-se o cotidiano da Instituição. A partir do estabelecimento de vínculo com esses profissionais, através da realização de rodas de conversas semanais e explanação de suas dúvidas quanto ao projeto, foi possível identificarmos o que lhes mais causava preocupação e, também, o que lhes motivavam. Através desses encontros, foi possível identificar a necessidade de educação permanente da equipe, não capacitada quanto aos princípios da APS, ou outros temas relevantes em Saúde Pública.

Após o desenvolvimento parcial de algumas ações, como definição da agenda de trabalho, os resultados satisfatórios advindos dos comentários positivos dos pacientes, durante as visitas domiciliares dos ACS, bem como redução do tempo de espera fora do consultório, tornaram-se os impulsos necessários para que os profissionais reforçassem, junto à comunidade, os horários definidos para as demandas programadas.

Este Projeto de Intervenção foi monitorado por planilhas de prazos e resultados, e cada ação teve a nomeação de um funcionário responsável por torná-la factível, em tempo hábil.

Visa-se a prestação de um serviço de excelência, que possibilite, em longo prazo, melhorar a qualidade de vida da população rural, através da educação permanente de todos, alcançando-se, portanto, o crescimento dos indicadores locais de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2011. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)> Acesso em 12 out 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012 Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 05 nov 2016.

COHEN, E. Avaliação de projetos sociais. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/PETROPOLIS/>> Acesso em 09 set 2016.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação de programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais**. São Paulo, v.4. n.2, p. 341-53, 2009.

KLEBA, E.M *et. al.* O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Revista de Enfermagem da Unochapecó**. Florianópolis v.20. n.1, 2011.

**LEI Nº. 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>> Acesso em 18 set 2016.

LODDI, SIMONIDES. Campo Mystico. **A saga de Bueno Brandão**. São Paulo, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENO BRANDÃO. Ata de reunião: **Conselho Municipal de Saúde**. Bueno Brandão, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENO BRANDÃO. Ata de reunião: **Conselho Municipal de Saúde**. Bueno Brandão, 2015.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. DATASUS. 2016. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>> Acesso em 03 nov 2016.

SILVA JUNIOR, A.G. Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: **O debate no Campo da Saúde Coletiva**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsr/rismaterialdidatico63.pdf>> Acesso em 20 set 2016.

SILVA, M.; SILVA, G. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa de Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0336.pdf>> Acesso em 09 ago 2016.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em 18 out 2016.