

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

PEDRO AUGUSTO SOARES DE CARVALHO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA OBTENÇÃO DA
FONTE DE DADOS EM SAÚDE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
“VIVENDO COM SAÚDE” DE ANTÔNIO DIAS – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

PEDRO AUGUSTO SOARES DE CARVALHO

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA OBTENÇÃO DA FONTE DE DADOS EM SAÚDE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “VIVENDO COM SAÚDE” DE ANTÔNIO DIAS – MINAS GERAIS

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

Orientador: Profa. Dra. Regina Maura Rezende

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

PEDRO AUGUSTO SOARES DE CARVALHO

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA OBTENÇÃO DA FONTE DE DADOS EM SAÚDE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “VIVENDO COM SAÚDE” DE ANTÔNIO DIAS – MINAS GERAIS

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Examinador 2 – Professor (a). Ms. Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFMT

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de maio de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha equipe de saúde da família “vivendo com saúde”. A cada um de vocês que dia a dia colocam seus pés pelas estradas de terra, buscando aliviar o sofrimento daqueles que precisam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por guiar-me.

À minha equipe saúde da família que tanto se esforçou para a obtenção dos dados fundamentais para a elaboração desse trabalho.

À equipe NESCON pela oportunidade de realizar este projeto de intervenção melhorando nosso processo de trabalho em saúde.

À Conceição Medeiros, pessoa amiga e linda que auxiliou e aconselhou trazendo-me paz neste caminho.

“Os homens devem saber que do cérebro, e só do cérebro. Derivam prazer, alegria, riso e divertimento, assim como tristeza, pena, dor e medo”.

Hipócrates, 460 a.c. – 370 a.c.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo elaborar um plano de ação para melhorar a obtenção de dados em saúde para alimentar a fonte atual de informação em saúde, o Sistema Único de Saúde Eletrônico da Atenção Básica (e-SUS AB), pela Equipe Saúde da Família “Vivendo com Saúde” em Antônio Dias Minas Gerais. No diagnóstico situacional observou-se uma grande divergência entre os dados do sistema de informação e os dados oferecidos pela equipe de saúde e, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Baseando-se neste problema foram selecionados os seguintes nós críticos: Insuficiência de entendimento dos ACS sobre suas funções como um profissional de saúde da família; Insuficiência de um cronograma fixo, porém flexível, para cada um dos ACS de acordo com a realidade de cada comunidade atendida pela ESF; Insuficiência de entendimento dos ACS sobre o novo modelo utilizado, os formulários do e-SUS AB e Necessidade de recadastramento da população; Carência de educação continuada sobre a alimentação da fonte de dados para toda a ESF. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “**ACS capacitado**” para melhorar o entendimento desses profissionais acerca de suas funções na ESF, “**Cronograma de Atenção do ACS**” para possibilitar o planejamento de atenção do ACS às famílias traçando objetivos com prazos determinados, “**Recadastramento da População**” para obter uma base de dados atualizada e confiável, e “**Educação Continuada da ESF**”, pois é através da educação continuada que o profissional se mantém atualizado sobre as mudanças dos processos de trabalho em saúde. Logo, o presente projeto de intervenção poderá oportunizar condições de enfrentamento dessa importante temática acerca da sistematização dos dados em saúde, bem como aspectos relacionadas à sua insuficiência nas unidades de saúde e, por consequência, nos processos de trabalho.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico situacional.

ABSTRACT

This study aims to elaborate a plan of action to improve the collection of health data to feed the current source of health information, the Single System of Electronic Health of Basic Care (e-SUS AB), by the Family Health Team " Vivendo com Saúde Antônio Dias Minas Gerais. In the situational diagnosis, there was a great divergence between the information system data and the data provided by the health team and, in particular, the Community Health Agents (ACS). Based on this problem, the following critical nodes were selected: Insufficient understanding of ACS about their roles as a family health professional; Insufficiency of a fixed but flexible schedule for each of the ACS according to the reality of each community served by the FHT; Insufficiency of understanding of the ACS on the new model used, the forms of the e-SUS AB and Need for population re-registration; Lack of continuing education about feeding the data source to the entire FHS. Based on these critical nodes the following coping actions were proposed: creation of the "**ACS enabled**" projects to improve the understanding of these professionals about their functions in the ESF, "**ACS Attention Schedule**" to enable the planning of ACS attention to the families Objectives with certain deadlines, "**Population Re-registration**" to obtain an updated and reliable database, and "**Continuing Education of the ESF**", because it is through continuing education that the professional keeps up to date on the changes in health work processes. Therefore, the present intervention project may provide conditions for confronting the important thematic about the systematization of health data, as well as aspects related to its insufficiency in the health unit and, consequently, in the work processes.

Key words: Family Health. Primary Health Care. Evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONSAÚDE	Consultoria em Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS-AB	Sus eletrônico da Atenção básica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de desenvolvimento humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de informação da atenção básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Vivendo com Saúde, UBS São Joaquim da Bocaina, município de Antônio Dias, estado de Minas Gerais” 20
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais. 30
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais. 31
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais. 32
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais. 33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Antônio Dias	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, seu território e sua população	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REFERENCIAL TEÓRICO	25
5.1 Sistema de informação em saúde na atenção básica	25
5.2 O papel do ACS no sistema de informação em saúde	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Antônio Dias – Minas Gerais

O município de Antônio Dias é considerado berço do Vale do Aço, com 307 anos de existência, e localizado no estado de Minas Gerais, na região Leste. Possui 877km² que se organiza em um Distrito (Distrito de Hematita) e 21 povoados distribuídos na zona rural. As principais rodovias de acesso no município são as Rodovias BR 381 e a BR 262. Sua população é de 9660 habitantes (IBGE, 2016).

As principais atividades econômicas do município são a pecuária e a agricultura (legumes e hortaliças). Também há artesãos, pessoas que tecem e fabricam chapéus de palha e outros produtos afins, além de atividades ligadas à gastronomia, como por exemplo, doces caseiros, compotas, queijos e outros mais.

O índice de desenvolvimento humano (IDH) registrado pelo IBGE, em 2010, do município foi de 0,65, classificado como médio em relação ao estado.

Todas as escolas do município são públicas. Estas se dividem em 15 escolas de ensino pré-escolar e de ensino fundamental, sendo todas de gestão municipal, 04 de ensino fundamental, e 03 de ensino médio, de gestão do Estado . O ensino pré-escolar possui 230 alunos matriculados, 1380 alunos no ensino fundamental e 493 no ensino médio. (IBGE, 2015)

Antônio Dias é um município que não possui universidade ou faculdade, sendo então necessário que os universitários migrem para outras cidades. Porém, há ofertas de cursos para o produtor rural e suas famílias na área de agropecuária, incentivados pelo sindicato do trabalhador rural de Antônio Dias localizado no centro da cidade.

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de serviços de saúde do município de Antônio Dias é predominantemente em saúde primária, adotando-se um modelo descentralizado para melhor atenção em saúde da população rural. Esta é composta por seis unidades de saúde cadastradas no CNES, quatro delas contêm Equipes de Saúde da Família (ESF), a destacar:

-> UBS Tancredo de Almeida Neves que se localiza no centro da cidade e que conta com duas unidades físicas de apoio em zona rural, que são UBS Fazenda dos Assis e UBS Manso.

-> UBS Benedito Venício Coura de Barros que se localiza no centro da cidade, e funciona com uma Equipe de Saúde da Família.

-> UBS São Joaquim da Bocaina que se localiza em área rural, e conta 3 unidades de apoio, sendo elas, UBS São José da Barrinha, UBS Japão, UBS Novo Centro.

-> UBS Porteira Grande que conta com duas Unidades de apoio, UBS Cocais das Estrelas e UBS Lavrinha.

-> UBS Antônio Ataíde Drummond que conta com uma unidade de apoio, UBS Leandros.

-> UBS José Raimundo de Assis não possui unidade de apoio, e sim, é apoiada pela UBS São Joaquim da Bocaina.

Já a atenção especializada conta com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que consta os seguintes profissionais: Cardiologista, Psiquiatra, Ginecologista, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo. Os atendimentos são realizados no centro da cidade e, nas UBS Tancredo de Almeida Neves e Benedito Venício Coura Barros. As demais atenções especializadas se fazem em cidades vizinhas.

A Atenção em urgência e emergência e hospitalária se fazem nas cidades vizinhas, a 50 e 60 km de distância, pelo hospital São Camilo em Coronel Fabriciano, Hospital Marcio Cunha e Hospital Municipal em Ipatinga, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Maternidade Vital Brazil em Timóteo, Hospital Margarida em Itabira e Hospital Nossa Senhora das Dores em Nova Era.

O apoio diagnóstico é feito pelo Laboratório Araújo que presta atenção duas vezes na semana com coleta das amostras. Diagnóstico por imagem por clínicas pactuadas em PPI, situadas em cidades vizinhas de referência. Há apoio diagnóstico por imagem pelo Consórcio de Saúde CONSAUDE também em cidades vizinhas, Coronel Fabriciano e Ipatinga.

1.3 A Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, seu território e sua população

A comunidade de São Joaquim da Bocaina juntamente com outras 3 comunidades, (São José da Barrinha, Japão e Novo Centro) formam parte da área adscrita onde atua a Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”. Para o melhor entendimento segue a descrição de cada uma das comunidades e suas microáreas.

1-Comunidade São José da Barrinha: Também conhecida como Curriola, corresponde a MICROAREA 01, é uma comunidade completamente rural que se localiza ao norte e a aproximadamente 15 km do centro do município de Antônio Dias, o acesso se faz em 90% por estrada de terra. A principal fonte de renda dos habitantes vem dos pequenos agricultores e pecuaristas, também contam com uma fábrica de requeijão que oferece mais vagas de emprego, também há prestação de serviços e economia informal. Há cerca 70 famílias, 205 habitantes residentes e 17,5% são idosos. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a desejar no sistema de coleta de lixo, pois 50% das famílias precisam queimar o lixo produzido. Muitas moradias são simples. O analfabetismo gira em torno de 7%, todos maiores de 15 anos, sobretudo idosos que não tiveram oportunidade para estudar. Possui uma escola com ensino primário. A associação de moradores atuou entre 2002 e 2006 e deixou de existir por divergências políticas. Essa comunidade é famosa por oferecer uma festa anual, O encontro de cavaleiros. A unidade de saúde é uma casa adaptada para ser uma unidade de apoio ao CNES de Bocaina, fica na rua principal da comunidade, possui 5 cômodos (recepção, 02 consultórios e 02 banheiros) o ambiente é tranquilo, faltam materiais básicos como por exemplo, glicômetro ou otoscópio. A comunidade possui um carro da saúde (Fiat Uno antigo),

financiado pelo município, que serve para o transporte da ESF que atende na unidade nas segundas-feiras e também para o transporte de pacientes. (Autoria própria, 2016)

2-Comunidade São Joaquim da Bocaina: Também conhecida como “Bocaina”, corresponde a MICROAREA 05 e 06, uma comunidade completamente rural que se localiza ao noroeste e a aproximadamente 25km do centro do município de Antônio Dias, o acesso se faz em 90% por estrada de terra. A principal fonte de renda dos habitantes vem dos pequenos agricultores e pecuaristas, também há prestação de serviços e economia informal. Há cerca de 284 habitantes residentes e 18,3% são idosos. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a desejar no sistema de coleta de lixo pois, 100% das famílias precisam queimar ou enterrar o lixo produzido. Ou jogam em terrenos baldios e córregos. A água utilizada é proveniente das nascentes ou poços artesianos e não passam por tratamento. Muitas moradias são simples. O analfabetismo gira em torno de 7%, sobretudo idosos que não tiveram oportunidade para estudar. Possui uma escola com ensino primário e fundamental. O lazer é limitado, há um campo de futebol aberto, um bar onde os adultos se encontram para conversar. A unidade de saúde foi construída com a finalidade de registrar o CNES e abrigar uma ESF, fica na rua principal da comunidade, possui 10 cômodos (recepção, sala de espera, 02 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, cozinha, sala de curativos e 03 banheiros). A comunidade possui um carro da saúde (gol- Volkswagen), financiado pelo município, que serve para o transporte da ESF que atende na unidade nas terças-feiras e também para o transporte de pacientes. (Autoria própria, 2016)

3-Comunidade Japão: Corresponde a MICROAREA 03 e 04, é uma comunidade completamente rural que se localiza ao noroeste e a aproximadamente 10km do centro do município de Antônio Dias, o acesso se faz em 60% por estrada de terra. A principal fonte de renda dos habitantes vem dos pequenos agricultores e pecuaristas, também há prestação de serviços e economia informal. Há cerca de 239 habitantes residentes e 23,8% são idosos. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a desejar no sistema de coleta de lixo pois, 100% das famílias precisam queimar ou enterrar o lixo produzido, muitos despejam em terrenos

baldios. A água utilizada é proveniente de nascentes. Muitas moradias são simples. O analfabetismo gira em torno de 9,6%, todos maiores de 15 anos, sobretudo idosos que não tiveram oportunidade para estudar. Possui uma escola com ensino primário. Não há opções de lazer. A unidade de saúde é uma casa adaptada para ser uma unidade de apoio ao CNES de Bocaina, possui 5 cômodos (recepção, 02 consultórios e 01 banheiros e uma sala cozinha adaptada), faltam materiais básicos como por exemplo, glicômetro ou otoscópio. A comunidade não possui um carro da saúde como as demais o carro de apoio é o mesmo de Bocaina, que serve para o transporte da ESF que atende na unidade nas Quartas-feiras e também para o transporte de pacientes. (Autoria Própria, 2016)

4-Comunidade Novo Centro: Corresponde a MICROAREA 02, é uma comunidade que se localiza ao norte e a aproximadamente 5km do centro do município de Antônio Dias, o acesso se faz em maior parte por estrada asfaltada, ruas principais. É predominantemente rural, a fonte de renda dos habitantes vem de diferentes origens, pequenas agriculturas, pecuária, também há prestação de serviços, funcionalismo público e economia informal. Há cerca de 350 habitantes residentes. A estrutura de saneamento básico na comunidade é melhor em relação as outras comunidades há sistema de coleta de lixo para 80% das famílias, as outras alocadas em áreas mais afastadas precisam queimar ou enterrar o lixo produzido. A água utilizada é canalizada para 80% e em 20% usam água proveniente de nascentes ou poços artesianos. Muitas moradias são simples e outras foram construídas no padrão das casas de conjunto habitacional, pelo programa minha casa minha vida. O analfabetismo gira em torno de 9,6%, todos maiores de 15 anos, sobretudo idosos que não tiveram oportunidade para estudar. Possui uma escola com ensino primário e fundamental. Não há opções de lazer. A unidade de saúde é a mais completa da área adscrita foi projetada para abrigar ESF e ser uma UBS, possui outro CNES e a ESF “Vivendo com Saúde” presta apoio atendendo a população dessa comunidade através do modelo atual de atenção primária às quintas-feiras e sextas-feiras. A Unidade conta com recepção, 03 consultórios médicos, consultório odontológico e 03 banheiros e uma sala de observação, cozinha, sala de reunião, sala de material e depósito. É ampla e bem iluminada. Foi recentemente aberta-inaugurada e ainda

passa por fases de adaptação onde a população está aprendendo a organizar-se de acordo ao cronograma de atenção em saúde. (Autoria Própria, 2016)

Houve uma mudança de rotina nos últimos cinco meses de trabalho nas unidades, pois o médico que atendia (já aposentado) adotava o modelo anterior de atenção em saúde, e somente a demanda livre era atendida por ele, não se cumpria carga horária, e também não havia controle dos casos crônicos e o tempo de consulta era em torno de 6 minutos por paciente.

A pedido da secretaria de Saúde houve o remanejamento do profissional e um novo médico passou a adotar o modelo de atenção preconizado pelo SUS, o tempo de atenção se estendeu e toda a demanda livre é atendida no mesmo dia. As gestantes são agendadas para pré-natal com médico e enfermeira, as crianças para puericultura.

No caso dos pacientes crônicos (Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus - DM). Foi decidido a princípio, e também pela necessidade, o controle individualizado de CADA um desses pacientes com orientação individual, trabalho conjunto de ACS / Enfermagem e médico, para posterior plano com ações coletivas.

No município não há registros de desnutrição, Hanseníase ou Tuberculose para pensar em demais ações em saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Através da estimativa rápida foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da ESF “Vivendo com saúde”.

É importante ressaltar que a área de abrangência é rural, com uma população de 1.078 usuários. Não foram identificados problemas de saúde que necessitariam

uma intervenção em saúde emergencial, e o que mais chamou a atenção foi o processo de trabalho em saúde da equipe.

Os problemas identificados foram:

-Nos últimos dois anos a ESF contou com um profissional médico que não atendia ao perfil de saúde de família e comunidade, consultas eram realizadas de maneira a “acudir” os quadros agudos apenas no turno da manhã, não se realizava acompanhamento de pacientes crônicos. Não se atendia pré-natal ou puericultura por profissional médico. Os casos não eram compartilhados entre os membros da equipe, não se cumpria carga horária.

-Em função de uma forma anterior de trabalho, a qual foi descrita acima, a enfermeira da unidade se via em um cenário onde o trabalho médico era sobreposto ao seu trabalho, sobrecarregando e com a necessidade de atender a demanda livre e, por consequência, deixando de realizar os programas preconizados pelo ministério de forma adequada, como por exemplo, o Hiperdia.

-Os agentes comunitários ACS estiveram sem assistência ativa (apoio-controle) por volta de dois anos e assim, criaram uma “forma independente” de trabalho perdendo inclusive, o foco principal que seria a prevenção de agravos e promoção da saúde. Há divergência entre os dados dos aspectos demográficos das comunidades e os dados oferecidos pela equipe. Antes era utilizado o SIAB (sistema de informação da atenção básica) em que, pelo tempo e prática, os dados eram organizados de forma a compreender melhor essas estatísticas demográficas. Com a mudança de sistema, hoje o e-SUS AB (atenção básica), houve um treinamento para os ACS, porém, os mesmos ainda apresentam dificuldade, quando se solicita os referidos dados. Apresentam-se confusos quanto aos registros. E, quando se confere os dados oferecidos pelos ACS, e os dados registrados no novo sistema e-SUS, não coincidem os resultados.

-A atenção especializada de Ginecologia e Obstetrícia, especialidade básica, se faz apenas a cada 15 dias, com uma profissional para quase 10 mil habitantes. Isso traz

morosidade ao acompanhamento de gestantes de alto risco, diagnóstico oportuno e acompanhamento das pacientes.

-Não há laboratório disponível no município, apenas um que presta serviço duas vezes por semana (coleta de amostras), portanto, não contamos com laboratórios imediatos, e, um simples hemograma, pode demorar mais de um mês, interferindo no adequado acompanhamento de alguns pacientes.

-O município não conta com UPA; a atenção em urgência e emergência se faz no município vizinho a mais de 40km de distância. Muitas vezes sair da zona rural com estradas de terra em condições razoáveis, pode demorar ainda mais.

-Falta de medicamentos básicos por falha de repasse do estado, ainda que a secretaria de saúde abra suas licitações ou insista para a chegada dos mesmos.

-O fato de ter 04 unidades físicas demanda muito material (móveis e equipamentos). Muitas vezes o material disponível em uma unidade pode não estar disponível em outra, materiais como glicômetro, otoscópio, degrau de subir na maca ou mesmo uma lixeira, faltam em uma ou outra unidade.

-Nenhuma das quatro unidades usadas pela equipe “Vivendo com Saúde” conta com material para atenção em emergência, tábua rígida, colarinho cervical, cilindro de oxigênio, ambu, injetáveis como adrenalina, tubo orotraqueal ou laringoscópio ou equipamentos de apoio como eletrocardiograma. No caso da necessidade do ECG o paciente deve ser conduzido ao centro da cidade (que nem sempre tem médico para a atenção na UBS). Nesta unidade básica do centro há material supracitado para emergência.

-Das 04 unidades somente uma possui sala de reuniões para orientação coletiva dos usuários.

- Área territorial muito extensa e população pequena, e muito distribuída em pequenas comunidades rurais, distantes umas das outras. Dificuldade de

acessibilidade às diversas comunidades. Estradas de terra, por vezes, em condições inadequadas, e que depende de transporte da prefeitura.

De acordo com dados de dezembro de 2015 do SIAB, e considerando que não houve mudança no setor nos últimos meses, pôde-se constatar que o saneamento é deficiente. Os dados abaixo são em consideração ao percentual de famílias cadastradas. O destino do lixo: coletado em 25,61%; queimado ou enterrado em 70,57%; céu aberto em 3,81%. Destino fezes e urina: Esgoto em 66,21%; Fossa em 15,8% e céu aberto 17,98%. Abastecimento de água: Rede pública 20,71%; poço nascente em 77,11%; outros 2,18%. Tratamento de água: Filtração em 76,84%; Fervura em 4%; sem tratamento em 19%. Não há planos políticos assistenciais atuais de mudança desse cenário. (SIAB, 2015)

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Vivendo com Saúde, UBS São Joaquim da Bocaina, município de Antônio Dias, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência** (0-10)	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Divergência da fonte de dados da área de abrangência (cadastramentos)	Alta	7	Parcial	1
Déficit da assistência médica	Alta	7	Total	2
Sobrecarga do trabalho da Enfermeira	Alta	7	Total	2
Falta de alguns insumos, materiais para atendimento e	Alta	6	Parcial	3

medicamentos.				
Falta de sala de reuniões nas UBS	Media	5	Parcial	3
Déficit na assistência laboratorial	Média	5	Fora	4
Saneamento básico deficiente	Alta	4	Fora	4
Baixa frequência da atenção especializada em Ginecologia e Obstetrícia	Media	5	Fora	4
Área territorial extensa, dificuldade de acessibilidade	Média	2	Fora	4

Fonte: Autoria Própria, 2016.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos escala de 0 a 10

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O problema encontrado é intermediário. Entende-se como problemas intermediários os vividos no cotidiano da organização que interfere na qualidade final dos produtos ou serviços prestados e problemas finais, ou finalísticos, os vividos diretamente pelos usuários (CAMPOS *et al.*, 2010).

Foi identificado que a fonte de dados usada para a realização diagnóstico situacional em saúde, o sistema de informação da atenção básica (SIAB), deixou de funcionar desde dezembro de 2015, e foi substituído pelo novo sistema de informação denominado e-SUS AB a partir de janeiro de 2016.

Quando avaliadas as informações para o levantamento dos problemas em saúde da área adscrita, foi entendido que os dados oferecidos pela equipe de agentes comunitários de saúde (ACS) não correspondem aos dados oferecidos pela secretaria de saúde do município.

Foi observado que os ACS não dispõem de material devidamente atualizado, as anotações em cadernos pessoais muitas vezes não passam de cópias dos meses anteriores. A falha no processamento de dados interfere no conhecimento das informações, pois, para Serra (2007), a informação é a resultante do processamento, manipulação e organização de dados, de tal forma que represente uma modificação (quantitativa ou qualitativa) no conhecimento do sistema (humano, animal ou máquina) que a recebe.

Em vista ao problema, o projeto de intervenção visa à organização sistemática dos dados e, assim, obter uma fonte mais organizada dos mesmos, bem como atualizada para alimentar o sistema de informação atualmente utilizado, o e-SUS. Dessa forma espera-se um melhor processo de trabalho em saúde pela ESF.

Assim, entende-se que o presente projeto tem sua justificativa premente, ou seja, o mesmo trará resultados importantes para o atendimento de uma demanda cotidiana da equipe de saúde, e, por consequência, oportunizar melhorias no que se refere ao atendimento das demandas da comunidade assistida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Desenvolver um projeto de intervenção que visa a melhoria do processo de trabalho em saúde da ESF “Vivendo com Saúde”.

3.2 Objetivos específicos:

-Organizar uma fonte de dados mais atualizada e que esta fonte de dados esteja em concordância entre a ESF e a secretaria de saúde do município.

-Criar uma fonte de dados confiável que é um fator determinante na interpretação mais objetiva das necessidades em saúde dos usuários e da comunidade.

-Promover o trabalho do ACS valorizando este profissional e orientando-o a realizar seu trabalho de forma adequada.

-Incentivar a visita domiciliar e a busca de dados ainda que a acessibilidade territorial seja dificultada.

-Estruturar o processo de revisão conceitual do processo de trabalho em saúde.

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF “Vivendo com Saúde” de São Joaquim da Bocaina, Município de Antônio Dias em Minas Gerais. Para isso, adotou-se o método de estimativa rápida para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações prioritárias de acordo com CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.

Após a realização do diagnóstico situacional selecionou-se como principal problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”.

Baseando-se neste problema, realizou-se, em um segundo momento, uma revisão de literatura em bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos seguintes descritores: agentes comunitários de saúde, processo de trabalho em saúde, atenção básica, estratégia saúde da família.

Em um terceiro momento foi sugerido um plano de ação para o enfrentamento da discrepância dos dados oferecidos pela ESF para a realização do diagnóstico situacional em saúde.

Para a redação do texto, foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), e seguiu-se as orientações de acordo com CORREIA e SOUSA, 2013.

E, por fim, para a definição das palavras chave foram consultados os descritores em ciências da saúde. (BRASIL, 2016a)

5 REFERENCIAL TEORICO

5.1 Sistema de informação em saúde na atenção básica

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. (BRASIL, 2016c)

Em 1998, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informação da Atenção Básica, o SIAB, com o objetivo de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelo Programa Saúde da Família. A sua criação representou avanços concretos no campo da informação em saúde. (ROSA, 2016)

Passados 15 anos, o Ministério da Saúde lança o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). Este foi desenvolvido junto à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e se apresenta como uma ferramenta para organizar o funcionamento de diversos setores das Unidades Básicas de Saúde (ROSA, 2016)

Ainda segundo ROSA (2016), o e-SUS caminhará para que o prontuário seja eletrônico em todo o país agilizando o atendimento e qualificando assim a atenção em saúde e as informações se tornarão mais integralizadas, e estarão registradas sob o número o cartão do SUS de cada usuário.

Entende-se que, para que esse sistema de informação contribua para a melhoria da qualidade de atenção é necessário que o mesmo esteja alimentado por meio de uma base de dados confiável. A falha no processamento de dados interfere no conhecimento das informações, pois para Serra (2007) a informação é a resultante do processamento, manipulação e organização de dados, de tal forma que represente uma modificação (quantitativa ou qualitativa) no conhecimento do sistema (humano, animal ou máquina) que a recebe.

5.2 O papel do ACS no sistema de informação em saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) resultou da criação do PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) em 1991, como parte do processo de construção do Sistema Único de Saúde, estabelecida por norma constitucional em 1988. O Agente Comunitário de Saúde é capacitado para reunir informações de saúde sobre uma comunidade. Na concepção inicial, deveria ser um dos moradores daquela rua, daquele bairro, daquela região, selecionado por ter um bom relacionamento com seus vizinhos, e condição de se dedicar oito horas por dia ao trabalho como ACS. Orientado por supervisor (profissional enfermeiro ou médico) da unidade de saúde, realiza visitas domiciliares na área de abrangência da sua unidade, produzindo informações capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade.

O agente comunitário de saúde ocupa um lugar especial no processo de trabalho em saúde, pois por um lado é membro da comunidade em que trabalha e por outro é membro da ESF que assiste a essa população. Ele enfrenta, como um usuário, as mesmas dificuldades de acesso e de resolutividade que decorrem o sistema público de saúde. Por outro, torna-se integrante de uma equipe de saúde participando dos projetos de saúde. (BORNSTEIN, 2010)

Entre as atribuições específicas dos ACS, estabelecidas na Portaria n. 648, Anexo I (BRASIL, 2006), consta o desenvolvimento de atividades classificadas como de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e vigilância à saúde. Dentre as ações citadas, estão visitas domiciliares e ações individuais e coletivas, tanto nos domicílios como na comunidade.

Além dessas atribuições é entendido dentro do Manual do Sistema de coleta de dados simplificada do Ministério da saúde (BRASIL, 2016d), que o cadastramento e sua atualização periódica são atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O profissional que realizou o cadastro ou o atendimento/procedimento é responsável pelas informações que fornece, não cabendo ao digitador, ou a qualquer outro profissional, a complementação ou o apontamento de campos que faltam, mesmo que conheçam a informação para complementar. Na ocasião de acontecimentos como este, sugere-se a devolução da ficha ao profissional que deu origem ao registro. (BRASIL, 2015). Dessa maneira percebemos o fundamental papel do ACS no processo de trabalho.

As cobranças institucionais feitas ao agente comunitário de saúde encontravam seu suporte no SIAB, que foi o principal instrumento de monitoramento e avaliação das ações do PACS e do PSF. Sabemos que hoje esse suporte é o e-SUS. (BORNSTEIN, STOTZ, 2008)

Segundo BORNSTEIN e STOTZ (2008) estas cobranças privilegiam a forma de mediação convencidora, na medida em que pretendem convencer a população a seguir comportamentos e atitudes considerados corretos. O ACS, depois de 'ganhar a confiança' do morador, se sente autorizado a 'cobrar' ou mesmo 'chamar a atenção' daqueles que não seguem este padrão, seja com relação ao planejamento familiar, ao uso da camisinha, ou prescrição de um tratamento, dentre outras questões e demandas da população usuária do serviço de saúde. A vulnerabilidade do usuário pode justificar a necessidade de convencimento, em que a obrigação de seguir determinados comportamentos é justificada pelo medo, como por exemplo, o medo da morte.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

6.1 Descrição do problema selecionado

Para um adequado planejamento e avaliação em saúde de uma determinada área de abrangência de uma ESF é necessário contar com uma fonte de dados que reúnam as características territoriais e da população adscrita desta área.

O problema encontrado é intermediário. Foi identificado no processo, que a fonte de dados usada para a realização diagnóstico situacional em saúde, o sistema de informação da atenção básica (SIAB) deixou de funcionar desde dezembro de 2015 e foi substituído pelo novo sistema de informação denominado e-SUS a partir de janeiro de 2016.

Quando avaliadas as informações para o levantamento dos problemas em saúde da área adscrita, foi entendido que os dados oferecidos pela equipe ESF, em especial os dados oferecidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) não correspondem com os dados oferecidos pela secretaria de saúde do município, e estão em discordância com o novo modelo utilizado, os formulários do e-SUS AB.

6.2 Explicação do problema selecionado

O extinto SIAB utilizava a ficha de cadastramento de famílias, conhecida como ficha A e, atualmente, com a mudança do sistema de informações para e-SUS, se utiliza a ficha de cadastramento familiar e individual. Quando analisadas as informações houve uma mistura entre os dois sistemas de informação. Os próprios ACS se mostraram com dúvidas e não souberam explicar as divergências entre suas anotações pessoais e o apresentado pela secretaria de saúde com dados do e-SUS.

Entre as divergências podemos citar: o número de famílias cadastradas nas anotações dos ACS não corresponde ao número de famílias registradas no e-SUS. O número de hipertensos e diabéticos também não coincide, e, outras informações sobre saneamento básico ou até mesmo índice de alfabetização também não coincidiam.

Dentre as causas encontram-se que os ACS apresentam dúvidas em interpretar os dados das fichas de cadastramento familiar e individual, sendo que houve um único treinamento para o preenchimento das fichas, e não houve educação continuada ou supervisão dos mesmos após a coleta de dados.

Conforme já destacado anteriormente, foi observado que os ACS não dispõem de material devidamente atualizado, as anotações em cadernos pessoais muitas vezes não passam de cópias dos meses anteriores e não correspondem ao novo formato de registro de dados, as fichas de cadastramento individual e familiar do e-SUS AB.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados a discrepância dos dados oferecidos pela ESF:

- Insuficiência de entendimento dos ACS sobre suas funções como um profissional de saúde da família.
- Carência de um cronograma fixo, porém flexível, para cada um dos ACS de acordo com a realidade de cada comunidade atendida pela ESF “Vivendo com Saúde”.
- Insuficiência de entendimento dos ACS sobre o novo modelo utilizado, os formulários do e-SUS AB. Recadastramento da população.
- Carência de educação continuada sobre a alimentação da fonte de dados para toda a ESF. E atribuição de suas funções.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Insuficiência de entendimento dos ACS sobre suas funções como um profissional de saúde da família.
Operação (operações)	“Educação continuada”. Realizar reuniões para reforçar os conceitos e promover as ações destes profissionais dentro da ESF.
Projeto	ACS capacitados.
Resultados esperados	Obter um ACS mais consciente de suas funções estando este mais empenhado e motivado ao seu trabalho contribuindo para a melhoria do processo em saúde.
Produtos esperados	ACS capacitado.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões, projetor de imagens, ESF presente. Cognitivo: distribuição para apresentação de temas sobre processo de trabalho. Financeiro: Nenhum. Político: Adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Não há Cognitivo: Não há Político: Não há Financeiro: Não há
Controle dos recursos críticos	Quem controla: ESF. Motivação Favorável. O responsável pelo acompanhamento das operações estará à disposição para qualquer dúvida que tenha os ACS
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo*	Janeiro - Fevereiro 2017*
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Dr. Pedro Augusto Soares de Carvalho (médico da equipe) Enf. Vanessa Mota Vasconcelos (Enfermeira da Equipe)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será criado um cronograma para que as reuniões sejam mensais, se realizará um feedback afim de melhorar a didática a cada tema proposto nas reuniões.
Fonte: Autoria Própria, 2017.	

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Carência de um cronograma fixo, porém flexível, para cada um dos ACS de acordo com a realidade de cada comunidade atendida pela ESF “Vivendo com Saúde”.
Operação (operações)	“Educação continuada”. Realizar reunião com a ESF e formular um cronograma de operação.
Projeto	Cronograma de atenção do ACS.
Resultados esperados	Trabalho organizado dos ACS com datas fixas, porém flexíveis, para a entrega dos formulários necessários para a alimentação da fonte de dados da atenção básica e-SUS e outros.
Produtos esperados	ACS com atividade em rotina e cumprimento do dever em sua função.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões, projetor de imagens, ESF presente. Cognitivo: apresentação oral, explicativa sobre o cronograma. Financeiro: não há. Político: Adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Não há Cognitivo: Não há Político: Não há Financeiro: Não há
Controle dos recursos críticos	Quem controla: ACS Motivação Favorável. O responsável pelo acompanhamento das operações estará à disposição para qualquer dúvida que tenha os ACS
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo*	Janeiro-Fevereiro 2017*
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Dr. Pedro Augusto Soares de Carvalho (médico da equipe) Enf. Vanessa Mota Vasconcelos (Enfermeira da Equipe)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será criado um cronograma para que o ACS possa dar início ao programa de cadastramento “nó crítico 3” e para que o mesmo trabalhe com responsabilidades, serão orientados às datas de entrega dos dados necessários. E orientado sobre as visitas domiciliares regulares.
Fonte: Autoria Própria, 2017.	

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Insuficiência de entendimento dos ACS sobre o novo modelo utilizado, os formulários do e-SUS AB. Necessidade de cadastramento da população.
Operação (operações)	“Educação continuada”. Realizar reuniões para reforçar a utilização dos novos formulários e explicar detalhes e importância do sistema de informação e-SUS.
Projeto	Recadastramento da população.
Resultados esperados	Obter uma fonte de dados confiável e que esteja em concordância com os princípios do novo modelo e-SUS AB.
Produtos esperados	População cadastrada, dados atualizados. ACS entendido sobre o novo modelo de informação.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões, projetor de imagens, ESF presente. Cognitivo: apresentação oral, explicativa sobre o correto manejo dos formulários. Financeiro: para os formulários de cadastramentos impressos para toda a área de abrangência da ESF. Político: Adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Não há Cognitivo: Não há Político: Não há Financeiro: conseguir junto a secretaria de saúde recurso para a impressão dos formulários para toda a população adscrita.
Controle dos recursos críticos	Quem controla: ACS Motivação Favorável. O responsável pelo acompanhamento das operações estará à disposição para qualquer dúvida que tenha os ACS
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo*	Fevereiro a Julho 2017*
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Dr. Pedro Augusto Soares de Carvalho (médico da equipe) Enf. Vanessa Mota Vasconcelos (Enfermeira da Equipe)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será criado um cronograma para que o cadastramento aconteça por cada microárea identificando as dificuldades encontradas em cada uma delas.
Fonte: Autoria Própria, 2017.	

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “a divergência da fonte de dados da área de abrangência”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Vivendo com Saúde”, do município Antônio Dias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de educação continuada sobre a alimentação da fonte de dados para toda a ESF. E atribuição de suas funções.
Operação (operações)	“Educação continuada”. Realizar reuniões para reforçar a utilização dos novos formulários e explicar detalhes e importância do sistema de informação e-SUS. E reforçar as funções de cada membro da equipe.
Projeto	Educação continuada da ESF.
Resultados esperados	Obter uma fonte de dados sempre atualizada, permanecer como a melhor equipe de saúde da família do município, cumprindo com os princípios de atenção básica em saúde que regem o SUS.
Produtos esperados	Dados atualizados. Melhora dos índices de saúde. ESF treinada.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões, projetor de imagens, ESF presente. Cognitivo: apresentação oral, explicativa sobre o correto manejo dos formulários, sobre o processo de trabalho em saúde e trabalho em equipe. Financeiro: não há Político: Adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Não há Cognitivo: Não há Político: Persistência da ESF para se manter no foco. Financeiro: Não há.
Controle dos recursos críticos	Quem controla: ESF Motivação Favorável. O responsável pelo acompanhamento das operações estará à disposição para qualquer dúvida que tenha os demais membros
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo*	Fevereiro a Dezembro 2017*
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Dr. Pedro Augusto Soares de Carvalho (médico da equipe) Enf. Vanessa Mota Vasconcelos (Enfermeira da Equipe)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será criado um cronograma de reuniões mensais com temas pertinentes para a capacitação dos profissionais da ESF, visando melhor acolhimento dos usuários e também melhor entendimento se mantendo atualizados sobre as mudanças do processo de trabalho em saúde.
Fonte: Autoria Própria, 2017.	

*A equipe de saúde da família “Vivendo com Saúde” possui toda sua equipe de ACS sob um contrato de um processo seletivo de dois anos de duração que finaliza em dezembro de 2016. Existe o risco, sobretudo político, que os membros da equipe sejam destituídos de seus cargos, sem previsão de novo processo seletivo. Assim sendo, os prazos para a implantação do processo de intervenção dependerão da formação da nova equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste trabalho e da análise das atividades realizadas pela equipe “Vivendo com Saúde” foi possível compreender que, para um adequado planejamento em saúde, é necessário obter uma boa e confiável fonte de dados.

A organização do ambiente, bem como a obtenção de dados que alimenta o sistema de informação, como o e-SUS, é determinante na interpretação mais objetiva das necessidades dos usuários e da comunidade.

Acredita-se que com realização do plano de intervenção proposto neste trabalho é possível melhorar o processo de trabalho em saúde, reforçar os conceitos de atenção em saúde primária, obter dados mais atualizados e verdadeiros.

O treinamento ou educação continuada da ESF não deve ser feita só sob a ótica da clínica médica-enfermagem, é necessário dar atenção ao processo de trabalho em saúde. Uma equipe bem treinada passa a ter a capacidade de alimentar a fonte de dados

A alimentação de dados de forma fidedigna e respeitando a realidade vivida pela comunidade a ser atendida proporciona uma fonte para traçar um diagnóstico situacional em saúde e assim pontuar as necessidades dessa comunidade e assim alcançar recursos, objetivando ações de saúde para a prevenção de agravos e promoção de saúde.

REFERENCIAS

BORNSTEIN, V.J.; DAVID, H.M.S.L.; ARAÚJO, J.W.G. Community health agents: reconstruction of the risk concept at local level. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.93-101, jan./mar. 2010.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 457-480, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 out. 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. <Disponível em: <http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 23 out. 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Vigilância em Saúde**. Brasília, [online], 2016c. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php >. Acesso em 24 Out. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310300&search=mi nas-gerais|antonio-dias>>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310300&search=mi nas-gerais|antonio-dias>>. Acesso em: 23 out. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310300&search=mi nas-gerais|antonio-dias>>. Acesso em: 23 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.61, seção 1, p.71, 29 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 2.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 171 p. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_0_versao_pr eliminar_ago_2015.pdf> Acesso em 21 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 2.1

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016d 171 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_1_PRELIMINAR.pdf Acesso em 24 Out. 2016.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento Estratégico Situacional. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento e avaliacao das acoes de saude 2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 10 out. 2016.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 23 out. 2016.

HIPOCRATES. Citação. Disponível em:<<https://pensador.uol.com.br/frase/MTMzMDI2Ng>> Acesso em: 07 abr. 2017.

ROSA, Tatiana. **E-SUS Atenção Básica é lançado pelo ministério da Saúde**. Revista consensus edição 7, saúde em foco 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/e-sus-atencao-basica-e-lancado-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em 24 Out. 2016.

SERRA, J Paulo. Manual de Teoria da Comunicação. Covilhã, 2007. 93-101p. Disponível em: < http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20110824-serra_paulo_manual_teorica_comunicacao.pdf> Acesso em: 08 Out. 2016.

SIAB. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>. Acesso em 20 out. 2016.