



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Vinícius Paiva Schiavon

Organizando o processo de trabalho de uma equipe de  
saúde

Florianópolis, Março de 2016



Vinícius Paiva Schiavon

## Organizando o processo de trabalho de uma equipe de saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Vinícius Paiva Schiavon

## Organizando o processo de trabalho de uma equipe de saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A produção em saúde esta constituída em diversas partes, entre elas a análise dos dados gerados pela prática clínica e epidemiológica. Com base na importância de dados para organização de um serviço de saúde este projeto tem como objetivo organizar o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde São João Batista. A proposta de trabalho a ser desenvolvida está dividida em etapas, primeiro um levantamento da população do bairro através dos usuários da Unidade, com objetivo de obter informações sobre idade, sexo, ocupação e também levantado dados das principais causas de morte e internação, além de questionar sobre as doenças infecto contagiosas e crônicas degenerativas que já atingiram a população e a incidência dessas doenças. Após estes dados coletados é feito análise durante de todos os dados clínicos. Uma outra etapa a ser desenvolvida é o reconhecimento das ferramentas coletivas e seus líderes, além de participação nas associações comunitárias. Como última etapa do projeto temos a organização dos horários e atividades de saúde a serem oferecidos na Unidade de Saúde. Esperamos obter as informações em saúde para realizar o perfil demográfico e epidemiológico da população, além de criar vínculo com a comunidade e garantir e ampliar a promoção de saúde e prevenção de doenças, de forma que este conhecimento possa proporcionar a ampliação da oferta de trabalho,

**Palavras-chave:** Processo de Trabalho, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

## Contexto Social da Comunidade

No município de Almirante Tamandaré- PR, região metropolitana da capital Paranaense, encontra-se o bairro São João Batista, região histórica de parada obrigatória dos antigos tropeiros que ali passavam. Com o passar dos anos foi constituindo-se um espaço para além de um ponto da viagem, sendo colonizada por pessoas que trafegavam pelo local.

Trata-se de uma região assentada em uma bacia hidrográfica rica em calcário, base de desenvolvimento das indústrias de cal. A comunidade possui atividade política, econômica, cultural e social própria, com diversos serviços públicos: escolas do ensino básico e fundamental, unidade básica de saúde, unidade básica odontológica, espaço poliesportivo e igrejas. A comunidade tem como entidade representativa a Associação de Moradores e alguns poucos líderes comunitários.

## Perfil Social da Comunidade

A comunidade do bairro São João Batista possui em torno de 4 mil habitantes e é formada majoritariamente pela classe trabalhadora de motoristas, mecânicos, pedreiros, cozinheiras, empregadas domésticas, vendedores. A renda familiar gira em torno de 2-3 salários mínimos e algumas famílias participam de programas de inclusão social através de renda oferecida pelo governo. A escolaridade média dos moradores é com o ensino fundamental completo, sendo que o município possui poucos analfabetos. A infra-estrutura da moradia das casas da comunidade é de alvenaria e madeira, sendo que a maioria tem boas condições de saneamento básico, distribuição de água potável e a coleta de resíduos sólidos é satisfatória. Não existe sistema de coleta de resíduos líquidos, sendo feito por fossas sépticas nas residências.

A Unidade Básica de Saúde do bairro São João Batista é do tipo ambulatorial, com o histórico de atendimentos pontuais durante a semana (2 manhãs), com déficit de recursos humanos (não há equipe de enfermagem e agentes comunitários) portanto sem equipe de Saúde da Família. O processo de trabalho tem sofrido transformações, sendo que implementamos, mesmo com dificuldades, um atendimento com base na Saúde da Família.

Organizamos o processo para atender demanda livre e programada, consultas, gestantes, puericultura e visita domiciliar, sendo um trabalho complexo, desafiador, mas motivante. Os dados, indicadores da UBS são praticamente inexistentes e de maneira geral observamos que os dados seguem os padrões dos municípios brasileiros.

A população do bairro é de aproximadamente 4200 pessoas, sendo 2200 mulheres e 2000 homens; sendo 1500 menores de 20 anos, 2000 entre 20 e 59 anos e 700 acima dos 60 anos. A Hipertensão Arterial afeta em torno de 25% da população adulta, totalizando

615 pessoas, e a Diabetes Mellitus 20% em média, totalizando 540 habitantes.

As principais causas de busca pela atenção médica são doenças respiratórias, doenças osteomioarticulares, alterações dermatológicas, transtornos de ansiedade e troca de receita.

Não houve óbitos de menores de 5 anos no ultimo ano, 90% menores de 1 ano estão com vacina em dia, 60% das gestantes realizaram mais de 7 consultas prenatal (as consultas são realizadas com a obstetra em um bairro distante). As principais causas de morte são devido alterações do sistema cardiovascular (IMA ,AVC ,ICC), agressão externa e neoplasias e complicações da diabetes mellitus. Os encaminhamentos dos idosos estão relacionados com alterações cardíacas, renais e metabólicas principalmente.

Aos poucos estamos conhecendo a realidade epidemiológica e desbravando os dados da UBS São João Batista, assim podemos considerar que houve avanço nos últimos dois meses quando analisamos o número de atendimentos e oferta de serviços.

A partir das observações da realidade identificamos alguns problemas na UBS São João Batista que estão no planejamento para realização de projetos de Intervenção.

- Dados epidemiológicos inexistentes
- Histórias Clínicas defazadas
- Participação popular mínima
- Limpeza da UBS insuficiente
- Antigos dados de referência e contra-referência
- Infraestrutura da UBS insuficiente (física e Recursos Humanos)

Neste levantamento de problemas podemos identificar algumas prioridades para facilitar o processo de trabalho.

problema 1 = desconhecimento do perfil epidemiológico

problema 2 = dados antigos

problema 3 = líderes sem comprometimento

problema 4 = Profissional com insuficiência técnica

problema 5 = desconhecimento do tempo de espera

Problema 6 = dificuldade na execução do processo de trabalho

Desta forma, o problema eleito para ser tema de um projeto de intervenção e deste estudo é o desconhecimento do perfil epidemiológico da comunidade, pois os mesmos são inexistentes na UBS e na Secretaria Municipal de Saúde. Esta ausência traz dificuldade para planejar e executar ações relacionadas ao processo saúde-doença na comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Organizar o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde São João Batista.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento de dados populacionais.
- Descobrir a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.
- Contribuir com a sensibilização da comunidade para a participação popular na saúde.
- Organizar a agenda de atendimentos dos profissionais de saúde.



### 3 Revisão da Literatura

O SUS e a atenção Básica.

A conquista pelo direito à saúde surgiu para os brasileiros a partir da Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, há décadas viemos lutando por um sistema de saúde que atenda à todos. Enfrentamos desafios e tivemos avanços.

O SUS é um projeto que assume e consagra princípios como a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, se acrescenta aos chamados princípios dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados “princípios estratégicos”, que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o “sistema” que se quer conformar, institucionalizar. Tais princípios, são a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação social (TEIXEIRA, 2011).

Como forma de avançar foi elaborada políticas de Saúde, investido na formação de profissionais, na estruturação e organização do sistema de saúde.

A Atenção Primária de Saúde, no Brasil conhecida pelo nome de Atenção Básica esta caracterizada pelo conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, através da promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, uma visão integral do cidadão e de cuidado longitudinal compreendendo os determinantes e condicionantes de saúde na coletividade. As ações são desenvolvidas em um território adscrito por uma equipe de saúde sob a forma de gestão e cuidados participativos e democráticos com o uso de tecnologias complexas e variadas tendo em vista as reais necessidades de saúde da população (VERDI; ROS; CUTOLO, 2013).

A atenção básica é referenciada como a porta de entrada do usuário na prevenção de doenças, cuidado, tratamento de saúde. E muito tem evoluído na prestação de serviços de saúde como por exemplo a Estratégia Saúde da Família (ESF), que faz parte da organização da atenção básica e surgiu em 1994.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012) .

Em 2008 foram criados, pelo Ministério da Saúde os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde, ampliando o atendimento e a resolutividade nos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Apesar desta organização, o processo de trabalho nos serviços de saúde ainda enfrenta desafios que discutiremos adiante.

#### Planejamento em saúde

Na atenção básica há ações importantes a serem tomadas e discutidas, desta forma é necessário planejar, diagnosticar a realidade, propor alternativas de transformação, viabilizar os meios e estratégias e atuar e reavaliar, processo contínuo e integrado as necessidades da população.

É evidente que o funcionamento desse complicado sistema de serviços de saúde exige um grande esforço e muita competência na sua gestão para que consiga dar conta das expectativas e necessidades dos seus usuários

Desta forma surgiram algumas teorias da administração e do planejamento que forma associadas aos serviços de saúde.

Planejar significa o processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o quê, como e quando fazer, sobre quem são os responsáveis pelas ações e sobre os custos envolvidos (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

A proposta de Carlos Matus, um Chileno, economista, intitulada Planejamento Estratégico Situacional, elabora um método em que a ação, situação e ator social formam um todo complexo, centrado em problemas que devem ser resolvidos. Reconhece a existência de múltiplos atores sociais que precisam adotar ações estratégicas e comunicativas entre eles afim de criarem consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e alternativas de ações a ser desenvolvidas. Tem como elemento central de sua obra o triângulo de governo composta pelo projeto de governo, a capacidade de governo e a governabilidade do sistema, tendo como exigência a articulação entre estas três variáveis. Em sua proposta conceitual e metodológica definiu diversos momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

O planejamento estratégico na atenção básica vem da necessidade de qualificar a gestão

das políticas sociais de forma a reconhecer a existência de conflitos, admitir o planejador como ator social do sistema planejado, aceitar a existência de mais de uma explicação diagnóstica e pressupor a existência de sistemas sociais e históricos, complexos, não bem definidos e incertos (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

#### O processo de trabalho

O processo de trabalho em saúde na Atenção Primária necessita de um nível aprofundado de conhecimento e organização em busca da efetividade e resolutividade ((STARFIELD, 2002). Toda informação gerada deve ser canalizada para retroalimentar o mesmo e por isto a análise dos dados populacionais, o conhecimento do perfil da morbimortalidade da comunidade, a participação popular na construção das políticas públicas de saúde e a oferta de serviços é fundamental. Na atenção básica a presença de equipe multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com uma visão de cuidado integral e longitudinal dentro de uma rede hierarquizada contribui para eficiência, eficácia e efetividade das ações sendo resolutiva e de alta qualidade (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2013).

A produção em saúde na atenção básica esta constituída por diversas partes, entre elas a análise dos dados gerados pela prática clínica e epidemiológica. O método clínico consiste em reconhecer o risco e a vulnerabilidade de cada caso singular, e de compor um conjunto de elementos terapêuticos variáveis conforme o sujeito/enfermo, o contexto (possibilidades e limites de recursos) e a análise do risco implicado (CAMPOS et al., 2006) e a epidemiológica é a ciência que estuda o processo saúde - doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos a saúde e eventos associados a saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e construindo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de rotina, em consonância com as políticas de promoção de saúde (CAMPOS et al., 2006).

Um ponto importante no desenvolvimento e organização deste dados é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012). São estes profissionais, junto com outros da saúde, que estão na prática que poderão compor os dados de saúde de um município.

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (BRASIL, 2012).

Na atenção básica, além da equipe da eSF, há um apoio direcionado especialmente à essas equipes, que faz uma atuação integrada; seria o NASF.

O NASF permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Com a publicação da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família. (BRASIL, 2012).

Desta forma, os dados epidemiológicos que fará a composição e oferta de tecnologias para um município ficará mais completo.

Neste tema, não podemos esquecer que no Brasil os dados epidemiológicos possuem características diferentes entre as regiões, dentro destas também com situações peculiares nos municípios (DATASUS, 2016). Com base nestes, formula-se políticas públicas verticais, oriundas do nível federal e estadual e algumas poucas a nível municipal (GIOVANELLA et al., 2008).

A partir destes, a implementação dos programas realizados na Atenção Básica são direcionados a saúde materno-infantil, idoso e ainda pouco para o homem e os adolescentes.

## 4 Metodologia

A comunidade do bairro São Joao Batista e o alvo do presente trabalho, encontra se no município de Almirante Tamandaré, que possui uma população de 103.204 pessoas (IBGE, 2016) com IDHM de 0,699, com uma rede de atenção básica constituída por 12 Unidades, algumas com a implementação de equipes saúde da família (ESF). A população aproximada do bairro esta em torno de 4500 pessoas.

A proposta de trabalho a ser desenvolvida está dividida em etapas, primerio um levantamento da população do bairro através dos usuários da Unidade, com objetivo de obter informações sobre idade, sexo, ocupação e também reconhecer dados das principais morbidades, infecto contagiosas e crônicas degenerativas, junto com a prevalência das mesmas, será feito análise de todas as histórias clínicas.

Uma outra etapa a ser desenvolvida é o reconhecimento das ferramentas coletivas e seus líderes nas associações comunitárias, cooperativas, igrejas e templos ,equipes esportivas , escolas entre outras presentes. E uma última etapa é a construção coletiva da organização dos horários e atividades de saúde a serem realizadas na Unidade.

O levantamento das informações através das histórias clínicas será feito através da construção de uma ficha de anotação modelo e registrada em uma planilha de Excel, no período da tarde, nas terças e quintas feiras. O levantamento populacional será realizada com auxílio dos trabalhadores da recepção, buscando informações sobre idade, sexo e ocupação e estará sob a supervisão dos profissionais com formação em saúde . A análise direcionada aos dados sobre morbidade será realizada exclusivamente pelos profissionais de saúde buscando informações sobre doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtornos de tireóide, dislipidemias, obesidade, desnutrição.

A análise da prevalência das doenças será realizado pela busca dos atendimentos diários e pelo Código Internacional de Doenças (CID) que foram registrados. A identificação dos instrumentos coletivos e seus lideres estará sendo feita através da entrevista diretamente nos locais e pontos comerciais com a intenção de também mobilizar a comunidade sobre aspectos relacionados ao processo saúde/doença na perspectiva de hábitos saudáveis e prevenção de doença e promoção de saúde. As reuniões da Unidade entre todos os profissionais terá como objetivo apresentar propostas sobre a reorganização do processo de trabalho, colhendo e compartilhando ideias para melhorar o fluxo de atendimento individual e atividades coletivas e a implementação de programas e campanhas de saúde.

A reformulação do processo de trabalho será realizado no espaço físico da Unidade de saúde, sendo que somente a busca ativa pelos pacientes será desenvolvida no bairro. Existe a proposta de início das atividades no mês de março com término no mês de junho. A elaboração, planejamento e execução da proposta conta com a participação de um médico, dois técnicos de enfermagem, e uma recepcionista, os quais compõem o quadro

profissional da Unidade.

## 5 Resultados Esperados

Consideramos este um projeto de essencial relevância para continuar o processo de trabalho na unidade de saúde São João Batista. Desta forma esperamos concluí-lo o mais breve possível, até o mês de abril de 2016.

Esperamos obter as informações em saúde para realizar o levantamento sobre o perfil demográfico e epidemiológico da população, pois temos alguns números, mas não estão completos e nem estão armazenados como dados oficiais do município.

Esperamos que as reuniões com os líderes comunitários seja efetiva para aproxima-los da unidade básica de saúde com a intenção de criar vínculo e articulações intersetoriais. As reuniões com os profissionais de saúde também devem tornar-se mais frequentes a fim de construir em conjunto a organização da oferta de serviços prestados à comunidade.

A intenção de realizar um planejamento das ações em saúde com uma reorganização do processo de trabalho tem a finalidade de garantir e ampliar a promoção de saúde e prevenção de doenças, de forma que este conhecimento possa proporcionar a ampliação da oferta de trabalho, utilizando equipamentos e tecnologias em saúde disponíveis e assim contribuir para melhorar as condições de saúde da população e ainda melhorar a conscientização da mesma para as questões preventivas, sanitárias e de controle social.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Básica PNAB*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- CAMPOS, G. W. de S. et al. *Tratado de Saude Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec ,Fiocruz, 2006. Citado na página 15.
- DATASUS. *DATA SUS*. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: 17 Fev. 2016. Citado na página 16.
- GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e Sistema de Saude no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Citado na página 16.
- IBGE. *IBGE*. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410040&idtema=5&search=parana|almirante-tamandare|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em: 17 Fev. 2016. Citado na página 17.
- LACERDA, J. T. de; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. *Planejamento na Atenção Básica*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. *Processo de Trabalho na Atenção Básica*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 15.
- TEIXEIRA, C. *Os princípios do Sistema Único de Saúde*. 2011. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)>. Acesso em: 25 Fev. 2016. Citado na página 13.
- VERDI, M. I. M.; ROS, M. A. D.; CUTOLO, L. R. A. *Saúde e Sociedade*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 13.