



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Gabriel Bevilacqua da Matta Abdalla

# Reestruturação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família

Florianópolis, Março de 2023



Gabriel Bevilacqua da Matta Abdalla

## Reestruturação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família

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

Orientador: Inácio Alberto Pereira Costa  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Gabriel Bevilacqua da Matta Abdalla

## Reestruturação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Inácio Alberto Pereira Costa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Uma vez identificado que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) realiza a maior parte de suas ações sob uma perspectiva imediatista e curativa, a necessidade de mudança na assistência foi posta em destaque. **Objetivo:** Nesse contexto, a reestruturação do processo de trabalho se pautando nos padrões firmados pelo Ministério da Saúde e adequados à realidade da equipe e da região, se configurou em uma medida necessária de intervenção, afim de aproximar unidade à atenção básica e propriamente à medicina de família, e com isso ir em busca dos benefícios que essa instituição tem o potencial de gerar para a comunidade. **Metodologia:** Nesse processo, inicialmente serão definidas as funções dos integrantes da ESF de acordo com as normativas elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS), através da criação de tabelas, preenchidas semanalmente, com as incumbências mínimas e as ideais para a prática de cada integrante. Esta ferramenta, além de servir de guia para a prática diária, se configurará em um instrumento de avaliação individual e coletivo. Em seguida, serão discutidas essas funções e incumbências definidas, através de reuniões, palestras e apresentações de casos; seguindo um cronograma regular (semanal) na rotina da ESF. Com essa ação posta em prática, serão criados espaços para produzir conhecimento. Assim, situações que podem comprometer a prática profissional adequada e situações exitosas, que deverão ser integradas a realidade da unidade, poderão ser alentadas. Feitas tais medidas intervencionistas na unidade e munido de diversas informações a respeito do processo de trabalho, em última etapa, serão produzidos relatórios situacionais das demandas expostas pelos profissionais e gráficos, contendo as informações obtidas na tabela de atribuições, confeccionada desde o início do projeto. Feito isso, a intervenção terá potencial para mudar a forma da assistência disponibilizada e também será capaz de realizar um diagnóstico do que pode estar sendo um entrave para sua excelência. **Resultados Esperados:** Visto isso, a equipe da ESF estará embasada de conhecimento e com experiência, por vivenciar os preceitos normativos da atenção básica e saúde da família na prática diária, com a chance de identificar seus entraves e singularidades, adaptando as ações cotidianas para uma adequada assistência à comunidade, atuando então na promoção de saúde, visando a melhoria dos seus indicadores para região sob sua responsabilidade.

**Palavras-chave:** Análise e Desempenho de Tarefas, Assistência à Saúde, Capacitação Profissional, Promoção da Saúde



# 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>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família a ser realizado o projeto de intervenção encontra-se na cidade de Nova Friburgo - RJ -. Abarca uma área predominantemente rural, de aproximadamente 3 mil pessoas. A região encontra-se a 40 minutos do centro da cidade e tem o turismo como grande alicerce econômico, sendo visto por muitos como uma setor a parte na região. Tal condição geográfica, contribui para o fluxo na unidade ser majoritariamente pelo cuidado imediato, sem uma continuidade à médio e longo prazo. Além desse perfil geral de atendimento, as condições mais comumente abordadas são os agravos relacionados a saúde mental, estes, com o mesmo padrão imediatista. Com isso, a partir desse panorama traçado, entende-se que as práticas não corroboram os preceitos estabelecidos pelas normativas que norteiam a Esf. É importante ressaltar nesse contexto, que as ferramentas que a saúde da família possuem permitem um alcance ímpar na comunidade. Os campos de atuação e as possibilidades de intervenção em diferentes momentos a põem em vantagem em relação aos demais serviços. A unidade em sua excelência de atuação, tem um potencial de intervenção capaz de mudar o processo de adoecimento do indivíduo, do seu grupo e do ambiente a cerca.

Uma experiência vivenciada que exemplifica esse ponto de vista, foi a tentativa de instituir grupos de caminhada e palestra na unidade. Com intuito de promover saúde, educar, acolher, identificar vulnerabilidades, manter avaliações mais próximas e periódicas de programas terapêuticos e assim ser um momento muito rico na prática da unidade, visando a continuidade do cuidado. Nessa iniciativa, a proposta foi implantada com sucesso por apenas alguns meses e, posteriormente, sucumbiu, se tornou um momento de atendimento ambulatorial somente, e após reunião em equipe e abordado o tema, foi identificado como pontos que não contribuíram para o sucesso da ação o não entendimento dos objetivos e preceitos peculiares da atenção básica e a não adesão da equipe. Visto tal resultado é fundamental entender a clareza sobre o papel que cada um desempenha, como cada profissional se relaciona com o outro e com o próprio processo de trabalho. Tal análise é central para a agenda cotidiana de trabalho e para a formação profissional das equipes<sup>1</sup>.

Com isso, para desconstruir o caráter imediatista e curativo, promovendo ações que se traduzam em atenção básica e Medicina da Família, deve-se buscar uma reestruturação do processo de trabalho se pautando nos padrões firmados pelo Ministério da Saúde e adequados à realidade da equipe e da região, sendo este o tema deste projeto de intervenção.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Estruturar a assistência na Esf de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

### 2.2 Objetivos específicos

Definir as funções dos integrantes da Esf de acordo com as normativas elaboradas pelo MS.

Desenvolver, estudar e discutir essas funções e incumbências definidas aos profissionais através de reuniões, palestras e apresentações de casos; seguindo um cronograma regular na rotina da Esf.

Identificar situações que podem comprometer a prática profissional adequada.

Desenvolver um relatório situacional das demandas expostas pelos profissionais.



### 3 Revisão da Literatura

A abordagem curativa e imediatista enraizada na sociedade e em algumas unidades de saúde básica não corroboram os preceitos propostos pela Esf; esta tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo assim, uma nova dinâmica de atuação, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (SAÚDE, 1997)BRASIL(SAÚDE, 1997). Visto isso, a avaliação sobre o processo de trabalho ganha valor inestimável, a tal ponto de ocupar lugar de destaque e se configura como espinha dorsal para o desenvolvimento da unidade como promotora de transformação, pois através dela que as ideias são postas em prática. Deste modo, a necessidade de formar uma equipe de saúde com uma visão que siga os conceitos legitimados sobre atenção básica se fazem necessários, ampliando o conceito de cuidar, fazendo com que os profissionais estejam aptos em atuar em um novo cenário (LEVICOVITZ; GARRIDO, 1996).

Em paralelo, realizando um recorte histórico, a partir do surgimento da medicina de família na década de 90, com a mudança de concepção do modelo curativo, pautado na doença para um olhar na prevenção, nos fatores que poderiam colocar aquele indivíduo/família/comunidade em risco. A criação do programa de saúde de família em 1994, marco para uma nova dinâmica no processo do cuidado, algo já iniciado em outros países como Inglaterra, Suécia, Canadá e Cuba e que serviram de referência para o programa brasileiro (SANTOS; MELO, 2018). Com isso, entendendo esse novo contexto, o profissional de saúde e a sua equipe devem desenvolver outras habilidades, a fim de atuar em um ambiente mais complexo, com exigências diferentes e objetivos para além da medicina tradicional (CAMPOS, 2008).

O profissional deve adquirir características diferentes das preconizadas no modelo biomédico, o seu paciente agora é a comunidade adscrita, o usuário e o indivíduo inserido na comunidade. Da mesma forma, exige uma interação com a equipe, o indivíduo (atendimento compartilhado) e a comunidade, formando uma rede de cuidado (SCHNAIDER, 2009).

Além, desta mudança no processo de trabalho, se configurando em um movimento "interno" proposto o poder público atua com medidas que cobtribuem também com essa mudança, como por exemplo, a criação da Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)(BRASIL,2015). Portanto, fica claro a necessidade da Esf, em utilizar os seus atributos e ferramentas para ser por fim reorientadora do modelo de cuidado instituído. Porém apesar desses braços de atuação, ainda são pouco exploradas as ações essenciais que elevam à condição de reorientadora do modelo como, a exploração do território, a educação em saúde, a participação popular, o planejamento e a avaliação, ou seja, aquelas focadas nas necessidades dos usuários (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2011).

Assim, ampliando o significado de sucesso terapêutico, exige uma equipe multiprofissional com outra abordagem (COSTA et al., 2009). A ESF é importante estratégia prioritária para uma atenção básica do país, uma vez que tem como um dos alicerces o acesso contínuo e universal aos serviços de saúde de qualidade, tal fato que reafirma os princípios básicos do SUS: universalização, integralidade, equidade, e estratégias como a descentralização, participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuário (BRASIL,2006). E a partir desse entendimento é preponderante estruturar a assistência na Esf de acordo com os preceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde realizando uma reorganização do processo de trabalho vigente e lembrar que com esta estratégia, passou-se a levar saúde até a casa das pessoas (MORAIS et al., 2012). A reorientação implementada permitirá o êxito da ESF enquanto estrutura modificadora do processo saúde doença do indivíduo e da comunidade; busca se o impacto na qualidade de vida da população brasileira ao intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2020).

## 4 Metodologia

O presente estudo tem caráter intervencional e seu objetivo principal em reestruturar a assistência na ESF exige atuações em todos os setores da unidade; que a aborde de forma coletiva e particular, visto a complexidade desse serviço. Com isso, nesse processo de busca por maior transformação e eficiência na intervenção; se valer de medidas que participam a unidade e seus integrantes entre si e principalmente a unidade com a comunidade na qual está inserida é fundamental.

Sendo assim, a intervenção consiste: criar uma tabela “profissional “com as funções dos integrantes da ESF baseada nas normativas do ministério da saúde. Nessa tabela, produzida em conjunto pela equipe no início do projeto, se pauta em um sistema de pontuação para as atribuições de cada função dentro da logística de assistência. Sendo dado ponto para cada função realizada e não dado ponto para a sua não realização.

Essa tabela será individual, preenchida semanalmente por cada integrante e colocada em um mural, onde poderá ser verificada diariamente por todos e avaliado constantemente a pontuação mínima para cada função.

Em paralelo com essa proposta, será firmado na equipe, em consenso com a coordenação e comunidade um momento destinado a discussão dessas funções, um período na semana que fará parte da rotina da estratégia por tempo indeterminado. Esse momento será destinado a produção de conhecimento, trabalhando as normativas e ideologias do SUS com palestras, reuniões e apresentações de trabalhos/casos produzidos pelos integrantes, com a finalidade de trazer esse conhecimento para realidade da equipe e da comunidade com suas peculiaridades. Nesse momento, que ocuparia em média duas horas semanais, além de produzir conhecimento e ser uma bagagem teórica para se pôr em prática, se configura em um espaço para expor situações enfrentadas que podem comprometer a prática profissional adequada e assim, construir um relatório situacional das demandas expostas.

Por fim, ao final de três meses se construirá um gráfico com as pontuações expostas na tabela “profissional “ para avaliar os resultados, apresentar a coordenação demais integrantes da equipe.



## 5 Resultados Esperados

Assim, ao final de três meses, feita as medidas propostas a unidade terá se reestruturado para atuar conforme os preceitos mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde.

A equipe da ESF estará embasada de conhecimento e, além disso, além, da oportunidade de vivenciar os preceitos normativos na prática diária, com a chance de identificar seus entraves e singularidades, assim adaptando as ação cotidiana para uma adequada assistência à comunidade.

A mudança da rotina de trabalho e sendo capaz de atender a comunidade com maior qualidade e longitudinalidade. Contudo, caso esta excelência mínima não tenha sido alcançada, a intervenção propostas tem o potencial de se renovar através das ferramentas construídas; com elas pode se direcionar para atuar em qualquer ponto que se identifique que deva ser trabalhado.



# Referências

- CAMPOS, G. W. de S. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. Texas: Hucitec, 2008. Citado na página 13.
- COSTA, G. D. da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 62, p. 113–118, 2009. Citado na página 13.
- LEVICOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. Saúde da família: a procura de um modelo anunciado. *Caderno saúde família*, p. 2–3, 1996. Citado na página 13.
- MORAIS, I. forte de et al. O que mudou nos serviços de saúde com a estratégia saúde da família. *Revista Rene 2012*, p. 291–299, 2012. Citado na página 14.
- SANTOS, J. C.; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no brasil, canadá e cuba. *Revista interinstitucional de psicologia*, v. 11, n. 1, p. 83–84, 2018. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde; Coordenação de Saúde da Comunidade, 1997. Citado na página 13.
- SCHNAIDER, A. ritzel dos S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Revista ciência e saúde Porto Alegre*, v. 2, n. 2, p. 78–84, 2009. Citado na página 13.
- SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência e saúde coletiva*, p. 221–232, 2011. Citado na página 13.