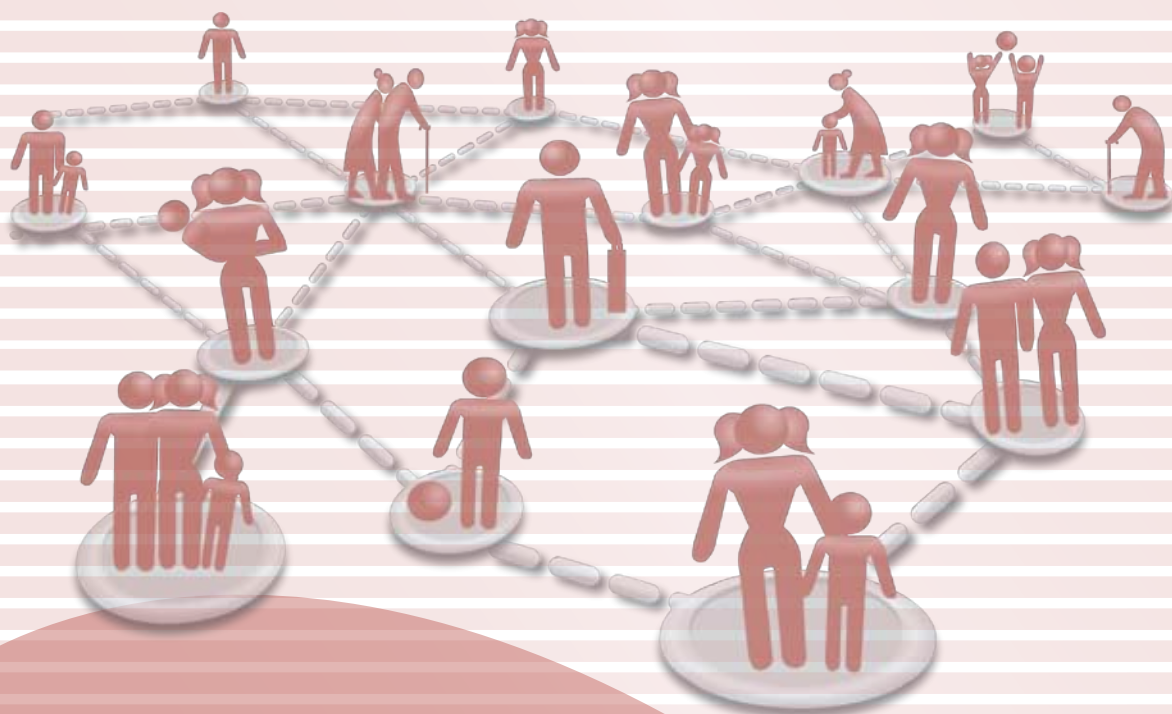


Especialização em

UNA-SUS

# Saúde da Família

Modalidade a Distância



**Eixo I - Reconhecimento da Realidade**  
**Módulo 4 Processo**  
**de Trabalho e Planejamento**  
**na Estratégia Saúde da Família**





# PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MÓDULO 4

## **GOVERNO FEDERAL**

**Presidente da República**

**Ministro da Saúde**

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)**

**Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)**

**Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde**

**Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Reitor** Alvaro Toubes Prata

**Vice-Reitor** Carlos Alberto Justo da Silva

**Pro-Reitora de Pós-graduação** Maria Lúcia de Barros Camargo

**Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão** Débora Peres Menezes

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora** Kenya Schmidt Reibnitz

**Vice-Diretor** Arício Treitinger

## **DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

**Chefe do Departamento** Walter Ferreira de Oliveira

**Subchefe do Departamento** Jane Maria de Souza Philippi

**Coordenadora do Curso** Elza Berger Salema Coelho

## **COMITÊ GESTOR**

**Coordenador Geral do Projeto** Carlos Alberto Justo da Silva

**Coordenadora do Curso** Elza Berger Salema Coelho

**Coordenadora Pedagógica** Kenya Schmidt Reibnitz

**Coordenadora Executiva** Rosângela Leonor Goulart

**Coordenadora Interinstitucional** Sheila Rubia Lindner

**Coordenador de Tutoria** Antonio Fernando Boing

## **EQUIPE EAD**

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Fátima Büchele

Sheila Rubia Lindner

Rodrigo Moretti

Juliana Regina Destro

## **AUTORES**

Josimari Telino de Lacerda, Dr.<sup>a</sup>

Flávio Ricardo Liberali Magajewski, Dr.

Neila Maria Viçosa Machado, Dr.<sup>a</sup>

## **REVISOR**

Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

# PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Eixo I**  
Reconhecimento da Realidade

Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2010

@ 2010. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

*Edição, distribuição e informações:*

*Universidade Federal de Santa Catarina*

*Campus Universitário*

*88040-90*

*Trindade – Florianópolis - SC*

*Disponível em: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)*

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U588p

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância.

Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Josimari Telino de Lacerda, Flávio Ricardo Liberali Magajewski, Neila Maria Viçosa Machado. – Florianópolis: UFSC, 2010.

106 p. (Eixo 1. Reconhecimento da Realidade)

Modo de acesso: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)

Conteúdo do módulo 4: O processo de trabalho da equipe de saúde da família (Parte 1) – O processo de trabalho da equipe de saúde da família (Parte 2) – Noções básicas de planejamento estratégico – Aspectos operacionais do planejamento em saúde.

ISBN: 978-85-61682-41-5

1 Saúde da família. 2. Planejamento em saúde. I. UFSC. II. Lacerda, Josimari Telino de. III. Magajewski, Flávio Ricardo Liberali. IV. Machado, Neila Maria Viçosa. V. Título. VI. Série.

CDU: 361.1

## **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenadora de Produção** Giovana Schuelter

**Design Instrucional** Marcia Luz

**Revisão Textual** Ana L

**Design Gráfico** Felipe Augusto Franke, Francielli Schuelter, Natália de Gouvêa Silva

**Ilustrações** Ana Flávia Maestri, Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkman Paschoal

**Design de Capa** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkman Paschoal

**Projeto Editorial** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkman Paschoal

**Revisão Geral** Eliane Maria Stuart Garcez

**Assistente de Revisão** Carolina Carvalho, Thays Berger Conceição

# SUMÁRIO

<b>UNIDADE 1 - O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE</b>	
<b>SAÚDE DA FAMÍLIA - PARTE I .....</b>	<b>13</b>
1.1 Para Contextualizar a Discussão.....	13
1.2 O Trabalho em Equipe .....	15
1.3 A Ferramenta Informação .....	22
1.4 A Apropriação do Território .....	26
1.5 Reconhecimento e Enfrentamento dos Problemas .....	28
1.6 O Acolhimento em Saúde .....	30
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>UNIDADE 2 - O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE</b>	
<b>SAÚDE DA FAMÍLIA - PARTE II.....</b>	<b>37</b>
2.1 A Atuação Intersetorial em Saúde .....	37
2.2 A Gestão do Cuidado e dos Serviços de Saúde .....	41
2.3 A Participação Social .....	46
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>UNIDADE 3 - NOÇÕES BÁSICAS DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO .....</b>	<b>57</b>
3.1 Aspectos Conceituais .....	57
3.2 Aspectos históricos do planejamento na esfera pública .....	63
3.3 Planejamento em Saúde .....	67
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>UNIDADE 4 - ASPECTOS OPERACIONAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>75</b>
4.1 Planejamento Como Negociação de Diferentes Interesses .....	75
4.2 O Momento Explicativo.....	77
4.2 O Momento Normativo .....	92
4.3 O Momento Estratégico .....	93
4.4 O Momento Tático-Operacional .....	97
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>

## APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Como você pôde ver anteriormente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em ação prioritária na organização da Atenção Básica, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Você já deve saber quais são os princípios norteadores dessa Estratégia. Neste módulo, você aprofundará seus conhecimentos sobre os aspectos de atuação da equipe de Saúde da Família (SF), o planejamento em saúde e o processo de trabalho em equipe. O objetivo é estimulá-lo à reflexão sobre os avanços e desafios do processo de trabalho das equipes de SF. Norteie sua reflexão acerca dos seguintes questionamentos:

Sua atuação está coerente com o que o Ministério da Saúde (MS) espera da atuação da ESF?

Quais aspectos você consegue cumprir?

Quais os limites de sua atuação e quais os possíveis motivos?

Neste módulo, portanto, você verá alguns conceitos importantes que irão contribuir no processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde (US). Ele está dividido em quatro unidades.

- a) Na Unidade 1, você é convidado a refletir sobre os aspectos operacionais da atuação da equipe e seus instrumentos.
- b) A Unidade 2 começa a mostrar como funciona o modelo de vigilância à saúde, a atenção à saúde no domicílio e os grupos de trabalho.
- c) Na unidade 3, você conhecerá alguns conceitos básicos de planejamento estratégico; compreenderá a importância de haver metas bem definidas e como todos esses conceitos são trabalhados em um planejamento em saúde.
- d) O tema da Unidade 4 é planejamento em saúde. Portanto, abordaremos técnicas e estratégias para territorialização, coleta e consolidação de informações do diagnóstico situacional, eleição de prioridades, programação e monitoramento.

O seu desenvolvimento estará em constante avaliação. Por isso, preste atenção nas etapas descritas abaixo e organize-se. No final de cada unidade, você poderá verificar o seu aprendizado, resolvendo



as atividades de autoavaliação no ambiente virtual de aprendizagem.

Também no ambiente virtual de aprendizagem, você encontrará dois fóruns temáticos. Mas lembre-se: esses fóruns são espaços para você expor suas reflexões sobre os assuntos estudados. Para ter uma boa avaliação, você deverá postar, pelo menos, uma vez em cada um deles.

Outro ponto importante: ao final do módulo, no ambiente virtual, você encontrará as orientações sobre a avaliação. Por isso, prepare-se com antecedência, lendo a atividade com atenção e conversando com seu tutor se estiver com dúvida.

Este livro foi cuidadosamente trabalhado para que seu estudo seja prazeroso e produtivo. Tenha um bom estudo.

## **Ementa**

Planejamento e programação local em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Momentos do processo de planejamento e programação no âmbito de sistemas locais de saúde. Métodos e práticas para resolução de problemas evidenciados na leitura da realidade.

## **Objetivos**

- a) Compreender as especificidades e atribuições das equipes de saúde da família previstas na legislação do SUS.
- b) Discutir aspectos conceituais e operacionais da interdisciplinaridade e da atuação multiprofissional e sua importância no trabalho das equipes.
- c) Discutir sobre os aspectos conceituais e operacionais da integralidade e da atuação participativa, bem como a importância para o trabalho das equipes de saúde da família.
- d) Reconhecer elementos da gestão participativa na organização dos serviços das Unidades de Saúde.
- e) Apresentar instrumentos do planejamento local e participativo para organizar o processo de trabalho da unidade de saúde.

**Carga horária: 30 horas.**

## PALAVRAS DOS PROFESSORES

Após o percurso teórico e reflexivo sobre aspectos da estrutura social e sua relação com a saúde, sobre as políticas públicas em saúde, com destaque para a atenção primária e o aporte instrumental da epidemiologia, você verá, neste módulo, o tema Processo de Trabalho e Planejamento em Saúde.

Nas próximas trinta horas de curso, convidamos você a refletir sobre alguns pontos a respeito do cotidiano das equipes de saúde. Os conceitos e os questionamentos que apresentamos no roteiro básico precisam ser discutidos com outros colegas de curso através das ferramentas da EaD, e, principalmente, com seus colegas de trabalho.

Você terá também indicação de leituras complementares para o aprofundamento das discussões.

Espera-se que este módulo propicie uma aproximação entre a teoria e a prática em seu trabalho profissional e que, de algum modo, possa contribuir para a identificação de entraves e/ou superação de dificuldades na perspectiva do cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Faça uma boa leitura e bom proveito!

Abraço.

Josimari Telino de Lacerda, Dr.<sup>a</sup>  
Flávio Ricardo Liberali Magajewski, Dr.  
Neila Maria Viçosa Machado, Dr.<sup>a</sup>



# UNIDADE 1

MÓDULO 4

# 1 O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PARTE I

São muitos os aspectos envolvidos na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre alguns deles, a equipe de saúde tem pouco potencial resolutivo. Trata-se de aspectos externos à atuação dos profissionais da rede, próprios da gestão central. Entretanto, o que fazer com os que podem ser resolvidos nos microespaços das próprias equipes? Refletir acerca deles é fundamental.

Objetivos de Aprendizagem:

- a) compreender os conceitos da interdisciplinaridade e sua importância para o processo de trabalho das equipes de saúde da família.
- b) discutir os aspectos conceituais e operacionais da interdisciplinaridade e da atuação multiprofissional e sua importância no trabalho das equipes.

Elegemos a interdisciplinaridade como elemento transversal de nossa reflexão a respeito do processo de trabalho e das atribuições da equipe. Afinal, as equipes de saúde da família têm um grande desafio: dar conta do potencial resolutivo da Atenção Primária, o que não é pouco. Estudos indicam que um serviço de qualidade no primeiro nível de atenção do sistema é capaz de resolver entre 60% e 80% dos problemas de saúde da população.

No decorrer da unidade, você encontrará bibliografias complementares selecionadas para enriquecer o debate no fórum e subsidiar as suas autoavaliações.

## 1.1 Para Contextualizar a Discussão

A Estratégia Saúde da Família tem como propósito reorganizar a prática da atenção primária à saúde, objetivando substituir o modelo cartesiano hegemônico, que é centrado na abordagem fragmentada do indivíduo, focalizado no tratamento de doenças, dependente de aporte tecnológico de alto custo e orientado pela assistência médica especializada. Essa nova estratégia tem como propósito reorganizar a prática da atenção primária à saúde, considerando, permanentemente, o meio e a forma de organização social onde o indivíduo está inserido. Assim, a Estratégia Saúde da Família, implementada pelo SUS, reafirma os princípios básicos do Sistema; abordagens sobre esses princípios já ocorreram em módulos anteriores.

No âmbito das unidades básicas de saúde, atende-se aos seguintes princípios, que são apresentados na figura 1.

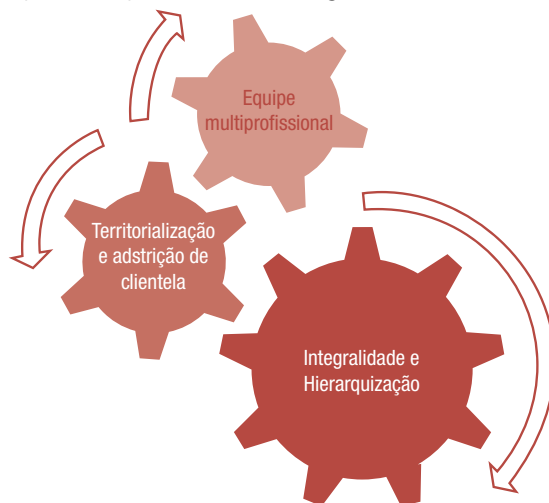


Figura 1: Princípios das unidades básicas de saúde

- a) **Integralidade e hierarquização:** a Unidade de Saúde da Família, inserida no primeiro nível da atenção, configura-se como a “porta de entrada” do sistema e deve estar vinculada a uma rede de serviços própria ou contratada, de forma a garantir atenção integral à comunidade sob sua responsabilidade, em todos os níveis de complexidade, sempre que necessário (Figura 2):

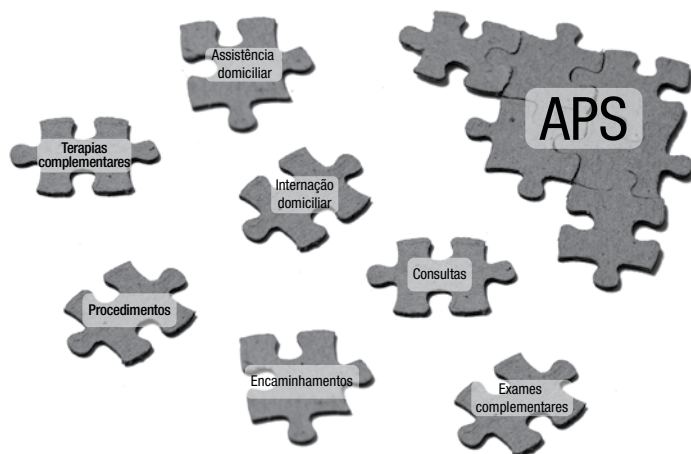


Figura 2: Esquema demonstrativo da integralidade

- b) **Territorialização e adstrição de clientela:** a área de atuação das equipes tem uma base territorial definida, sendo sua a responsabilidade, a atenção, o acompanhamento e o monitoramento da saúde da população vinculada a essa área. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda que cada equipe seja responsável por três a quatro mil pessoas, o que corresponde a algo entre setecentos e cinquenta a mil famílias;
- c) **Equipe multiprofissional:** a composição mínima da equipe é conformada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, além de um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal.

A incorporação de outros profissionais à equipe, ou sua atuação como equipe de apoio, estão previstas e dependem das necessidades e possibilidades locais. A relação equipe/população deve ser observada e, portanto, a Saúde poderá atuar com mais de uma Equipe, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade.

O processo de reconhecimento, explicação e intervenção sobre os determinantes de saúde, tudo deve ser realizado com o apoio e a participação efetiva da comunidade. Cabe à equipe de Estratégia Saúde da Família desenvolver práticas assistenciais e de mobilização comunitária que facilitem a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade, além de criar vínculos de corresponsabilidade na manutenção e na recuperação da saúde.

Você percebeu qual é a proposta da Estratégia de Saúde da Família? A partir de agora, você deve refletir sobre as atribuições e o processo de trabalho das equipes diante desse desafio.

## 1.2 O Trabalho em Equipe

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) entende Estratégia Saúde da Família como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no nível de atenção básica do sistema de saúde.

Estas ações são voltadas para:

- a) a ampliação da cobertura e a melhoria da qualidade do atendimento;

- b) a organização do acesso ao sistema;
- c) a integralidade do atendimento;
- d) a conscientização da população sobre as principais enfermidades locais e seus determinantes;
- e) o incentivo à participação da população no controle do sistema de saúde.

Dentre as suas atribuições, as equipes de saúde da família devem planejar ações, conceber a saúde como um processo de responsabilidade compartilhada e pautar suas ações entendendo a família como espaço social. Observe o infográfico 4 para compreender melhor todas as atribuições:



**Planejar ações** que produzam impacto sobre as condições de saúde da população de sua área de abrangência, orientadas por um diagnóstico participativo, capaz de identificar a realidade local e o potencial da comunidade na resolução dos problemas de saúde.

**Conceber saúde como um processo de responsabilidade que deve ser compartilhada** entre vários setores institucionais e a participação social, o que implica buscar parcerias intersetoriais e conscientizar os indivíduos, como sujeitos no processo de vigilância à saúde.



**Pautar suas ações, entendendo a família como espaço social**, respeitando suas potencialidades e limites socioeconômicos e culturais, além de buscar, nesse contexto, estratégias que otimizem as abordagens médicas e terapêuticas tradicionais.

Infográfico 4: Atribuições de destaque da equipe de saúde da família.



## Reflexão

Antes de avançar no estudo desta unidade, é importante que você reflita e faça algumas anotações sobre as seguintes questões:

Como está a sua prática?

Ela é coerente com o que o MS espera da atuação da ESF?

Dos aspectos listados até agora, quais você consegue cumprir?

Quais os limites de sua atuação?

E quais os possíveis motivos para isso?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ao longo dos seus estudos, você terá a oportunidade de reavaliar suas reflexões e confrontá-las com o conhecimento que irá adquirir até o final do módulo.



### Saiba Mais

Aproveitando esse momento virtual, você pode, também, acessar o *site* do Ministério da Saúde. Lá você encontrará as publicações:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 648/2006 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, mar. 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)>. Acesso em: 7 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Publicações. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>>. Acesso em: 10 fev. 2010.

Voltando ao assunto em foco, para o cumprimento das atribuições e orientações elencadas na Portaria MS 648/2006 (BRASIL, 2006), o Ministério da Saúde (MS) indica a composição multiprofissional da equipe, o que constitui uma das diretrizes mais importantes da Estratégia Saúde da Família. O trabalho em equipe, nessa concepção, deve superar a prática tradicional de simplesmente compartilhar o espaço físico (Figura 5).



Figura 5: Equipe de Saúde da Família – Sede II, realizando busca ativa de portadores de hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão.

Fonte: Sonólope, 2010.

É necessário que haja uma interdisciplinaridade na construção da equipe de saúde para que ela seja uma verdadeira unidade produtora de serviços, com uma atuação multiprofissional e multifuncional. As responsabilidades específicas de cada profissional devem estar voltadas para os objetivos comuns da equipe, e sua prática deve ser motivada pela eficácia, pela efetividade e pela eficiência do trabalho.

Você pode perceber que se trata de uma mudança profunda na maneira de se trabalhar na área da Saúde. Para isso, é necessário qualificar exatamente o que é uma mudança (Diagrama 6).

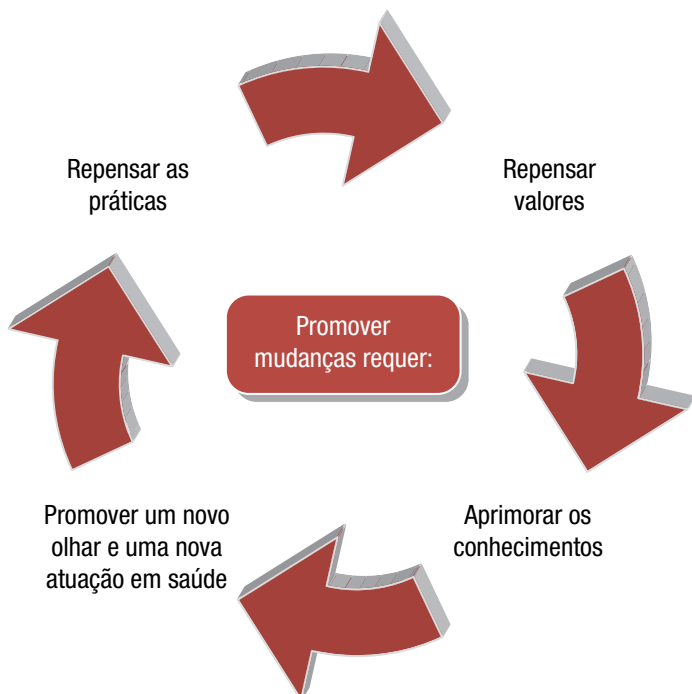


Diagrama 6: O que é mudança.

Tal posicionamento requer dos profissionais – e também da população envolvida – habilidades para além das práticas tradicionais, uma vez que a amplitude e a complexidade dos problemas são pertinentes a cada local.

A resolução desses problemas extrapola os limites da intervenção clínica e impõe, além das atividades de assistência, ações de promoção, prevenção e manutenção de saúde, compatíveis com o nível de complexidade de cada problema.

Portanto, os profissionais da equipe da saúde da família devem apresentar os seguintes critérios:

- a) competência técnica;
- b) criatividade;
- c) senso crítico;
- d) práticas de atendimento humanizadas e resolutivas;
- e) capacitação para atuar no planejamento e avaliação das ações e na articulação intersetorial.

Prezado estudante,

Dando continuidade à reflexão sobre o tema Equipe de Saúde da Família, você já parou para pensar sobre a importância de sua atuação para o trabalho dos demais integrantes de sua equipe? De que forma você poderá ampliar o potencial do grupo? Que saberes poderiam ser compartilhados?

É fundamental destacar que os espaços de troca e compartilhamento de saberes e conhecimentos entre os diferentes profissionais podem gerar novas formas de entender e praticar saúde. Ao mesmo tempo, a atuação interdisciplinar passa tanto pelo reconhecimento dos saberes oriundos dos diferentes profissionais quanto pela superação dos limites da atuação profissional na abordagem integral em saúde. Mas, para que essa atuação se concretize, há a necessidade de se construir um projeto comum, no qual, a partir dos trabalhos especializados de cada profissional, as ações se complementem e a equipe possa interagir com os seus pares e com os usuários.

Na proposta de Saúde da Família, o trabalho em equipe constitui uma prática na qual a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho.

Na equipe multiprofissional, essa articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, deve considerar as conexões e interfaces existentes entre as intervenções peculiares de cada área profissional, preservando-se as respectivas especificidades.

É lógico que, ao se falar em equipe com caráter interdisciplinar, e tendo como objetivo a atuação integral em saúde, as ações e propostas devem contemplar a identificação periódica das necessidades, dos riscos e vulnerabilidades da população sob sua responsabilidade, de modo a responder de forma adequada e resolutiva.

Por inderdisciplinalidade entende-se o processo de interação entre as disciplinas onde há cooperação acerca do conhecimento, por meio de sua ação coordenada. A multidisciplinaridade se caracteriza por uma ação simultânea de diversas disciplinas em torno de um tema, sem que haja compartilhamento e cooperação entre elas.

A construção das equipes de saúde da família, de forma multiprofissional e interdisciplinar, vem consolidando uma atuação em saúde integral, preocupada em responder às situações de saúde identificadas nas comunidades. Esse movimento é possível, principalmente, por conta da composição da equipe. É importante registrar a atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, reunindo outros profissionais e atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, possibilitam avanços em direção à integralidade da atenção em saúde.

A reflexão sobre a atuação da equipe, em que cada profissional contribui com diferentes nuances do conhecimento em saúde e remete à discussão do caráter orientador do cuidado terapêutico profissional específico.

Ao mencionarmos o cuidado terapêutico profissional específico, referimo-nos àquelas ações de saúde que, segundo o código de ética profissional, competem ao exercício de cada profissão e têm, como orientação, seu objeto de trabalho específico. Ou seja, faz-se referência às ações profissionais específicas promovidas por cada categoria que atua na saúde, sobretudo porque nossa intenção é deixar muito claro que as especificidades do conhecimento profissional não podem ser desconsideradas; afinal, não pode existir integralidade da atenção em saúde se esse processo desconsiderar o conhecimento específico presente em cada especialidade.

Vasconcelos (2002) ressalta que você deve se posicionar contra a elaboração de espaços de atenção individual à saúde, nos quais os conhecimentos envolvidos nas competências e habilidades profissionais são apresentados de forma estanque, impedindo a articulação com outros saberes.

Entendemos que essa prática em saúde, reconhecida como parte do paradigma médico convencional, deve ser superada pelos profissionais comprometidos com a construção do Sistema Único de Saúde.

É importante salientar que, quando se fala em cuidado terapêutico profissional específico, também devem ser construídos os espaços de aproximação dessa prática com o cuidado multiprofissional interdisciplinar.

A complexidade social, econômica, cultural e biológica envolvida na determinação dos problemas de saúde requer o desenvolvimento de uma nova forma de fazer saúde.

Assim, através do trabalho interdisciplinar, são delineadas as possibilidades de construção de um espaço de cuidado que promova mudanças estruturais no processo de trabalho, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo dos profissionais e horizontalização das relações de poder entre os diversos campos do saber (VASCONCELOS, 2002).

Promover a discussão sobre a possibilidade de aproximar a atenção à saúde nos espaços que rompem com a visão curativa tradicional, avançando em direção ao cuidado integral à saúde, só será possível quando uma determinada situação de saúde for tratada a partir da complexidade dos elementos que a constituem. A compreensão dos elementos que determinam o processo saúde-doença remete a discussões no campo do conhecimento interdisciplinar.



#### Saiba Mais

Para aprofundar seus estudos, é importante que você consulte: VASCONCELOS, E. M. Os conceitos e os tipos de práticas interdisciplinares e interparadigmáticas. In: \_\_\_\_\_. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. cap. 3, p. 102 -128.

### 1.3 A Ferramenta Informação

O processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família está bem especificado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Ministerial n. 648/GM, de 28 de março de 2006, referente à Política da Atenção Básica (BRASIL, 2006), conforme apresentado no Quadro 7, a seguir:

I	Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos, e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.
II	Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua.
III	Diagnóstico, programação e implementação das atividades, segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes.
IV	Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que objetiva propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.
V	Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
VI	Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.
VII	Valorização dos diversos saberes e práticas, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.
VIII	Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações.
IX	Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

**Quadro 7:** Características do processo de trabalho em Saúde da Família

Fonte: Brasil, 2006.

Os nove itens acima indicam como deve ser caracterizado o processo de trabalho das equipes. O desafio dos profissionais é criar estratégias para a sua execução.

Você também deve ter notado que os itens I, II, III e IV se referem à atualização de informações essenciais ao cuidado na perspectiva de vigilância em saúde.

Para assegurar essas informações, os diversos atores sociais precisam cumprir seus papéis. Os agentes comunitários de saúde devem atualizar, mensalmente, as informações de todas as famílias sob sua responsabilidade, e não apenas daquelas eleitas como grupo prioritário ou marcadores. Isso tem a ver com a formação e o acesso aos sistemas de cadastro, aspectos por vezes negligenciados no cotidiano.

Cabe aos responsáveis pelo acompanhamento do trabalho desses profissionais monitorá-los e auxiliá-los nessa tarefa.

De nada adianta a coleta de dados se o registro não for efetivado. Por outro lado, se a informação for coletada e registrada, mas não for utilizada, isso resultará em tempo perdido. Ou seja, se a organização desses cadastros se configurar como uma ação sem sentido, possivelmente esse trabalho passará a ser negligenciado.

Um bom exemplo disso é a campanha de aleitamento materno, que foi muito bem planejada e trabalhada (Figura 8).

Conheça um pouco dessa campanha no *site* [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album\\_seriado\\_am.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf)

## PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO



Figura 8: Promovendo o aleitamento materno

Fonte: Brasil, 2007.

Além disso, é preciso que as informações do atendimento clínico sejam efetivamente registradas no prontuário do paciente, com indicação correta e legível dos procedimentos realizados e, principalmente, dos agravos que os originaram.

Este “livro” é a agenda *on-line* que consta do programa utilizado nas Unidades de Saúde de Florianópolis, para o agendamento dos



atendimentos por elas oferecidos. É uma agenda similar à utilizada na intranet do SUS. Nela serão colocados os prontuários utilizados nos atendimentos aos pacientes pelos diferentes profissionais atuantes na equipe da saúde da família.

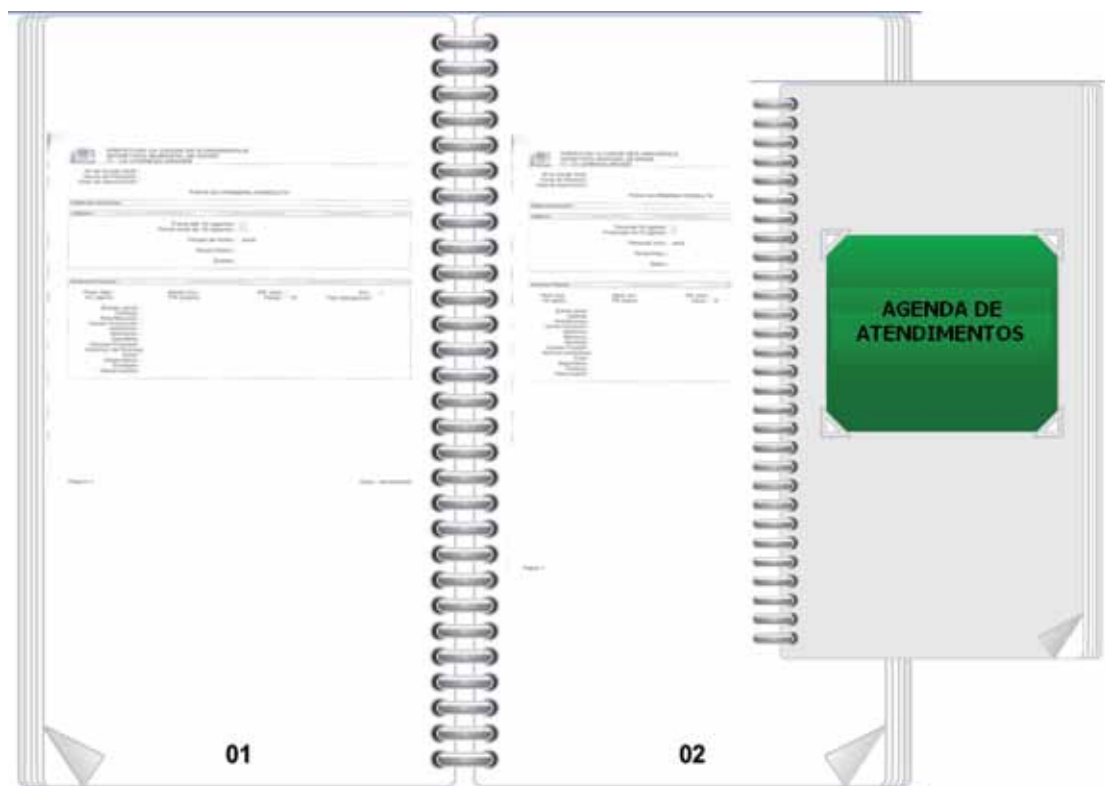


Figura 9: Agenda de atendimentos com os prontuários

Cabe ressaltar que o prontuário do paciente deve estar orientado pela lógica do prontuário da família/domicílio, e essa relação precisa ser facilmente visualizada, como também é essencial que o cadastro e o prontuário da família estejam articulados. Ou seja, os profissionais, ao atenderem os indivíduos, devem ter acesso a todas as atualizações do cadastro.



Sobre modelo de prontuário leia a pesquisa de mestrado: **NEGREIROS, M. M. Proposta de prontuário para equipes de saúde da família.** 2005. 204 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde)–Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: <[www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n2/prontuario.pdf](http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n2/prontuario.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2010. Trata-se de uma proposta interessante, que pode ser adaptada para outras realidades.

Muitas vezes, vemos nas Unidades prontuários individuais com numeração própria e independente, sem qualquer relação com território ou família, e vemos o cadastro, atualizado mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), arquivado em pastas separadas, cujo registro no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) apenas é efetuado quando o pessoal administrativo “tem tempo”. Isso dificulta o processo de trabalho conforme preconizado e reflete ineficiência. Dessa forma, perde-se a informação por família e ela apenas poderá ser resgatada pela ACS, caso considere importante.

A atualização das informações é primordial para o acompanhamento do perfil da microárea. Esse é um aspecto que precisa ser considerado pela equipe no processo de organização do trabalho.

## 1.4 A Apropriação do Território

Outro aspecto pouco questionado pelas equipes diz respeito ao reconhecimento do território e acompanhamento sistemático do espaço social. A delimitação espacial do território é definida previamente pela gestão e, em geral, é orientada a partir da lógica burocrático-administrativa, contrapondo-se ao conceito de território-processo descrito por Mendes (1995).

O entendimento de território-processo utilizado por Mendes (1995) vai além da ideia de um espaço físico acabado, definido apenas por critérios geográficos. Ele engloba, também, os aspectos econômicos, políticos, culturais e epidemiológicos para delimitar esse espaço. O mapeamento do território deve levar em consideração os problemas de saúde, em contraponto com condições de vida dos diferentes grupos da população.

Um equívoco inicial não deve ser mantido quando da organização do processo de trabalho da equipe. Se os limites geográficos são

definidos burocraticamente, cabe à equipe entender esse território como um espaço social em contínua transformação.

Portanto, a visualização do espaço territorial e o acompanhamento de suas características socio sanitárias devem ser contemplados como importantes instrumentos de trabalho.

Este mapa, ver figura 10, é um exemplo da Territorialização, cujo detalhamento de sua execução será apresentado na Unidade 4 deste módulo.

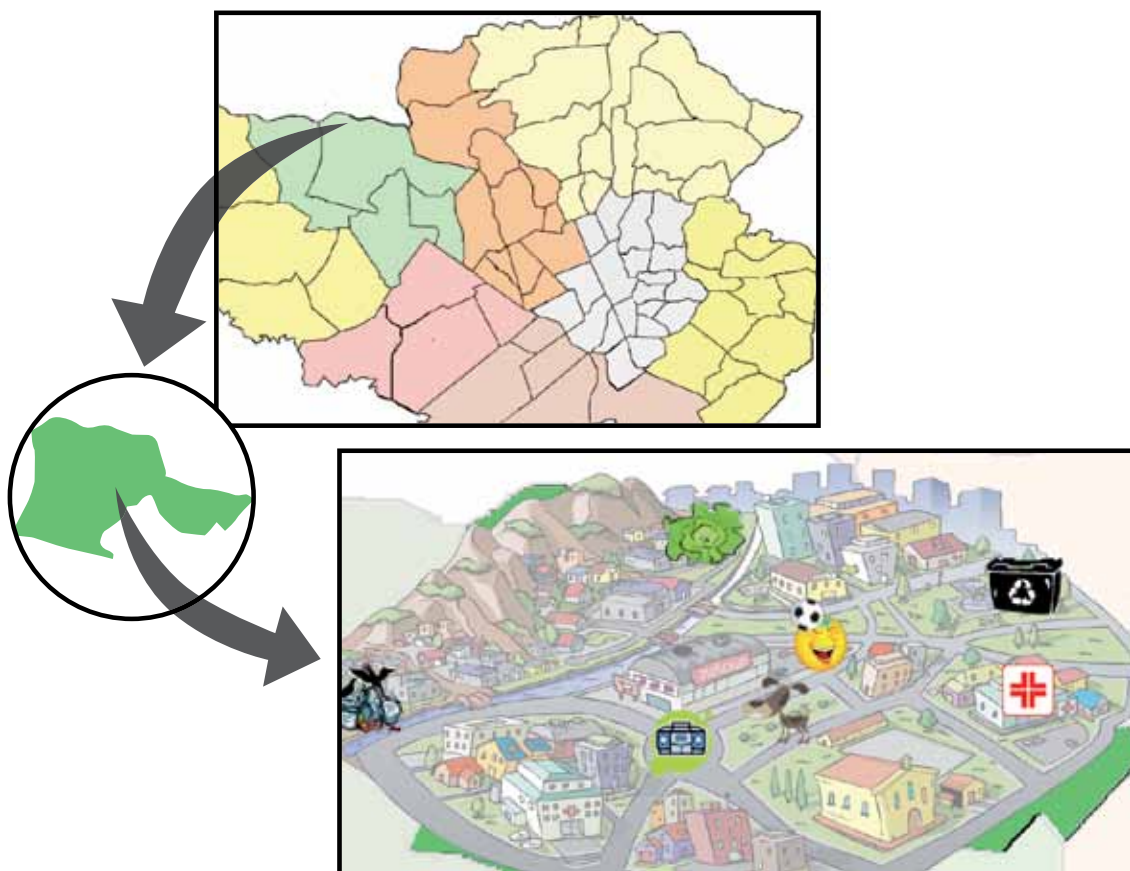


Figura 10: Mapa territorial plotado

Em local reservado, de acesso exclusivo à equipe, um mapa inteligente, com identificação dos domicílios, precisa ser constantemente atualizado.

E nele devem estar plotados:

- a) os marcadores de saúde eleitos no planejamento;

- b) os marcadores eleitos pela gestão;
- c) os locais e famílias de atuação prioritária;
- d) áreas ou situações de risco.

Esse instrumento permitirá o acompanhamento e o monitoramento da situação de saúde do território e facilitará a apropriação de informações atualizadas pela equipe.

E na sua Unidade de Saúde, como estão as informações das famílias e do espaço social?

Você já percorreu a pé o território onde residem as famílias sob sua responsabilidade? Ainda não?

Então está na hora!

Programa uma atividade de reconhecimento do território com sua equipe e, em conjunto, construam um mapa inteligente.

Conheça, efetivamente, sua área de atuação.

Na Unidade 4 deste módulo, você precisará fazer a territorialização.

**PROGRAMA-SE JÁ!**

## 1.5 Reconhecimento e Enfrentamento dos Problemas

Os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade, norteadores do SUS, e que orientam também a construção do processo de trabalho das equipes de saúde da família, apontam para a importância da qualificação e compreensão do planejamento local e da programação de ações e estratégias orientadas para as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

As ações, como acolhimento, atuação em grupos, visitas domiciliares, programação das ações profissionais específicas, promoção da saúde, prevenção de agravos e ações de educação em saúde só terão êxito na produção do cuidado em saúde, em seu sentido mais amplo, se forem percebidas e construídas através de reuniões de planejamento da equipe de saúde da família.

Atender às recomendações apontadas na Política da Atenção Básica só será possível se os profissionais que compõem a equipe realizarem o movimento em direção à atuação integrada. Os itens V a IX, descritos na Portaria MS 648/2006, apontam nessa direção. Conforme você já aprendeu nesta unidade, não basta ser membro da equipe; o setor da saúde é um campo fértil no enunciado de trabalho em equipe, mas poucos são os relatos nessa direção.

A proposta de encontros entre os profissionais das equipes de saúde da família, orientados a partir da concepção do planejamento e da programação local, pode constituir espaços de construção da interdisciplinaridade, para partilhar conhecimento e, conseqüentemente, integralizar a atenção em saúde. Vale salientar que o vínculo entre os profissionais envolvidos dificilmente ocorre quando o trabalho em saúde se processa a partir da lógica de programas e ações definidos isoladamente e segundo a orientação da especificidade das profissões.

É importante reservar um espaço no cronograma de atividades da Unidade de Saúde para reuniões de equipe, de forma sistemática e orientada para o monitoramento e avaliação dos objetivos e metas propostos no planejamento conjunto. Sua finalidade é proporcionar meios de engajamento no trabalho colaborativo e influenciar, positivamente, os estados de ânimo, objetivando gerar ações evolutivas.

Realizar a atenção em saúde a partir da identificação dos problemas presentes na área adscrita da Equipe de Saúde da Família permite também à população acompanhar, de forma efetiva e avaliativa, as ações praticadas pelo serviço de saúde, o que concede visibilidade à questão da participação e controle social por parte da comunidade (BORGES; DOHN, 2006).

A partir deste momento, nasce o espaço para a construção e consolidação do vínculo, elemento fundamental para que a relação de compartilhamento se estabeleça, tanto entre os diferentes profissionais que constituem a equipe, quanto entre a equipe e a comunidade.

Ao se consolidar a interação entre profissionais e usuários, qualificam-se os vínculos e a corresponsabilização, em que todos são protagonistas do processo de cuidado da saúde, e assegura-se o favorecimento do acesso do usuário à atenção em saúde (SCHOLZE et al., 2006).



Para conhecer mais a respeito desse assunto, consulte: MEHRY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo e saúde. In: MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. T. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112. (Saúde em Debate, 108; Série didática, 6).

## 1.6 O Acolhimento em Saúde

A menção de vínculo aborda também a questão do acolhimento em saúde. O acolhimento se estabelece como uma forma de reconhecer a capacidade de todos os membros de uma equipe de saúde para atuarem sobre os problemas de saúde, exercendo a clínica dentro de suas competências profissionais específicas em um trabalho usuário centrado. Trata-se de um processo que articula três dimensões (Diagrama 11):

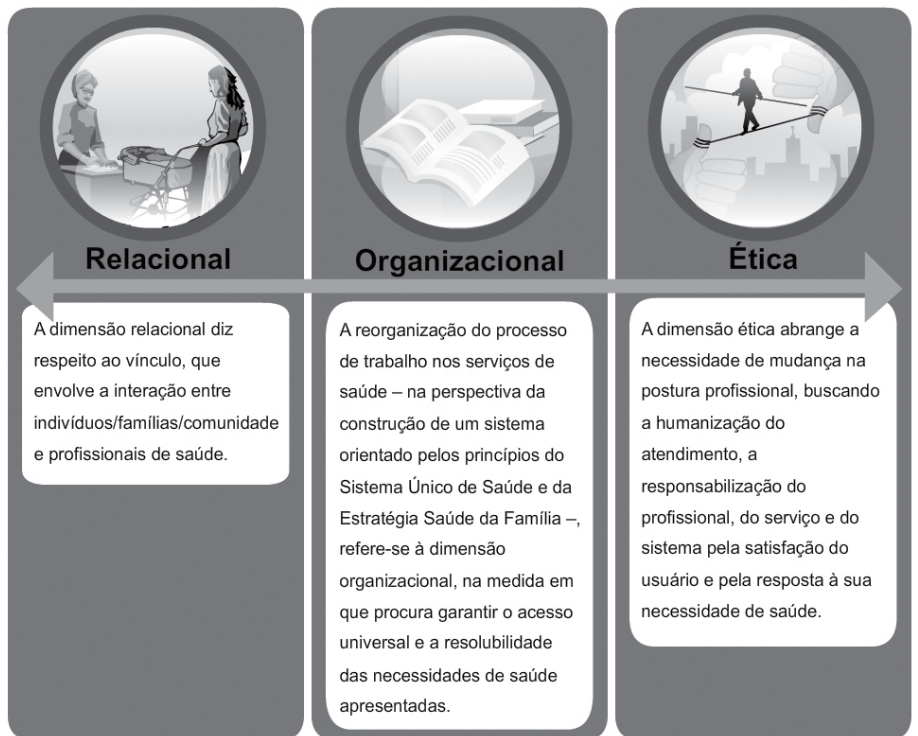


Diagrama 11: Dimensões do processo de acolhimento.

O acolhimento deve ser compreendido e trabalhado como um processo de encontro entre indivíduo/família/comunidade e trabalhadores de saúde, capaz de colocar em prática, na atenção à saúde, a integralidade, a equidade e a resolubilidade.

É relevante destacar que o acolhimento, como processo de construção do vínculo, humanização da atenção em saúde e escuta qualificada em relação às necessidades de saúde dos usuários, deve acontecer em todo e qualquer espaço de encontro onde a atenção à saúde se realize, e não apenas como porta de entrada do sistema de saúde.

A perspectiva do acolhimento, não como uma atividade específica, mas como conteúdo de toda e qualquer atividade assistencial, possibilita ao usuário transitar em diferentes espaços da rede de saúde, e consiste num processo contínuo de investigação, elaboração e negociação das necessidades de saúde (Figura 12).



Figura 12: Diversidade na abrangência do acolhimento

O processo de acolhimento pressupõe uma escuta qualificada e atenta à fala do usuário, para além da necessidade de reorganização do processo de trabalho, o que permite que as pessoas sejam envolvidas por um escutar a partir de uma compreensão humanizada, possibilitando torná-las partícipes do processo amplo que engloba o direito à saúde como um dos constituintes principais para a consolidação da cidadania (SILVA; BORGES, 2006).

No entanto, é necessário deixar claro que esse processo de escutar, envolto por uma compreensão humanizada, não permite que o

acolhimento em saúde aconteça a partir de uma atenção centrada na atenção médica. Significa compreender que acolher, nessa perspectiva, não pode se restringir à queixa imediata do usuário. Significa construir a atenção em saúde a partir da ótica de construção da responsabilização e do vínculo.

O acolhimento deve ter continuidade mediante a construção de uma rede de conversação efetivada através do serviço de saúde, ao longo da qual são definidas as trajetórias que cada usuário e sua família precisam na busca de satisfação para suas demandas. Ou seja, o processo de acolhimento, quando desenhado na atuação em saúde, pela equipe, passa a orientar a organização do processo de atendimento da unidade de saúde, para responder adequadamente às necessidades identificadas. Desta forma, todas as demais atividades da equipe inscrevem-se direcionadas a responder necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, e as identificadas também durante o acolhimento.



#### Saiba Mais

Para aprofundar seus conhecimentos sobre a questão do acolhimento, recomendamos:

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2010.

SCHOLZE, A. S. et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 7-12, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espaco-parasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_2.pdf](http://www.ccs.uel.br/espaco-parasaude/v8n1/v8n1_artigo_2.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf) >. Acesso em: 10 fev. 2010.



## SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você aprendeu os conceitos relacionados à interdisciplinaridade e compreendeu a importância do trabalho das equipes de saúde da família. Além disso, pôde discutir os conceitos: ferramenta da informação, apropriação de território, enfrentamento dos problemas, e acolhimento em saúde, relacionando-os com a sua prática de trabalho. Portanto, você iniciou a reflexão para o planejamento de ação que será desenvolvido no final do módulo.

Porém, a sua caminhada não terminou aqui. Você pode acessar o Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA) e fazer uma revisão completa de todos os conteúdos estudados e disponibilizados especialmente para você. Faça todas as atividades sugeridas; elas foram planejadas para que você tenha um aprendizado significativo na sua prática diária. Depois, siga em frente. A próxima unidade é ainda mais interessante.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 648/2006 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, mar. 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)>. Acesso em: 7 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album\\_seriado\\_am.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf)>. Aceso em: 16 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. **Publicações**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>>. Acesso em: 10 fev. 2010.

BORGES, R.; DOHN, M. O trabalho de equipe interdisciplinar. In: CUTOLO, L. R. A. (Org.). **Manual de terapêutica: assistência à família**. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.

MERHY, E. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112. (Saúde em Debate, 108; Série didática, 6).

NEGREIROS, M. M. **Proposta de prontuário para equipes de saúde da família**. 2005. 204 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde)–Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

SCHOLZE, A. S. et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalhos da equipe de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 7-12, dez. 2006.

SILVA, H. T.; BORGES, R. Acolhimento e a estratégia saúde da família: manual de terapêutica assistencial à família. In: ACAMPORA, J. A.; CUTOLO, L. R. A. (Orgs.). **Assistência à família**. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. p. 77-90.

SOLONÓPOLE. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde no quarteirão**: implementando o PSF e levando a equipe multidisciplinar para sua casa. Solonópole, CE, 2009. Disponível em: <<http://saudesolonopole.blogspot.com/2009/04/saude-no-quarteirao.html>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

VASCONCELOS, E. M. Os conceitos e os tipos de práticas interdisciplinares e interparadigmáticas. In: VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. cap. 3.