

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Leidiane Santos Ribeiro

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL: Instrumento primordial para alcançar os objetivos da
Atenção Primária à Saúde

Unaí – Minas Gerais
2020

Leidiane Santos Ribeiro

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR A EQUIPE MULTIRPROFISSIONAL:
Instrumento primordial para alcançar os objetivos da Atenção Primária à
Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo

Leidiane Santos Ribeiro

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:
Instrumento primordial para alcançar os objetivos da Atenção Primária à
Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo - orientadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2020.

DEDICATÓRIA

A Deus, que é sempre presente na minha vida e guia todos os meus passos.

Aos meus pais, irmão que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

“Motivar é criar interesse pelo tema e vontade, esse ânimo e autoajuda vão nos ajudar a progredir em conhecimentos e nas tarefas profissionais”.

Daniel Godri

RESUMO

A falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica interfere de forma considerável no funcionamento da Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que é considerada uma categoria da saúde que está mais mobilizada para o gerenciamento das unidades básicas de saúde e juntamente com os demais profissionais tem o compromisso de viabilização do Sistema Único de Saúde para o melhor atender as necessidades dos usuários. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família José Cosme dos Santos, para o desenvolvimento das atividades inerentes ao processo de trabalho na atenção básica. Para a fundamentação teórica com vista a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados do SciELO, LILACS e documentos do Ministério da Saúde, para levantar as evidências já existentes sobre o tema deste trabalho. O plano de ação foi feito seguindo os passos do planejamento estratégico situacional e buscou solucionar os seguintes nós críticos identificados: (1) falta de entendimento da equipe multiprofissional sobre o funcionamento da unidade e suas funções dentro da mesma; (2) qualificação/capacitação insuficiente dos profissionais para exercer suas atividades. Espera-se que as ações a serem desenvolvidas promovam à melhoria da qualidade do trabalho ofertado a população adscrita a Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Descritores: Educação permanente. Humanização

ABSTRACT

The lack of training of the nursing team in the development of primary care activities interferes considerably in the functioning of the Family Health Strategy, considering that it is considered a category of health that is more mobilized for the management of basic health units and together with other professionals, it is committed to making the Unified Health System viable to better meet the needs of users. This work aims to develop an intervention plan to train the team of the Family Health Strategy José Cosme dos Santos, for the development of activities inherent to the work process in primary care. For the theoretical basis with a view to the elaboration of the intervention plan, a bibliographic search was carried out in the databases of SciELO, LILACS and documents from the Ministry of Health, to raise the existing evidence on the theme of this work. The action plan was made following the steps of strategic situational planning and sought to solve the following critical nodes identified: (1) lack of understanding by the multiprofessional team about the functioning of the unit and its functions within it; (2) insufficient qualification / training of professionals to carry out their activities. It is expected that the actions to be developed will improve the quality of the work offered to the population enrolled in the Basic Health Unit.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Training of Human Resources in Health.

Descriptors: Permanente education. Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VI, Unidade Básica de Saúde VI, município João Pinheiro, estado de Minas Gerais. 15
- Quadro 2** – Operações sobre Capacitação de equipe Multiprofissional relacionado ao problema falta de capacitação da equipe de enfermagem, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VI, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais. 23
- Quadro 3** – Operações sobre Capacitação de equipe Multiprofissional relacionado ao problema qualificação insuficiente da equipe de enfermagem, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VI, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde VI	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família VI, da Unidade Básica de Saúde VI	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe VI	12
1.7 O dia a dia da equipe VI	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A cidade comemora seu aniversário em setembro, além de contar também com as festas tradicionais como a festa do peão de boiadeiro e o carnaval fora de época. Há também a tradição da Folia de Reis, churrasco de verão, fogueiras temporonas, as festas juninas, dentre outras festas tradicionais. A população de João Pinheiro distribui-se entre sete distritos: Caatinga, Cana Brava, Luizlândia do Oeste, Olhos D'água do Oeste, Santa Luzia da Serra, São Sebastião e Veredas, 25 vilas e povoados e 14 núcleos de pequenos produtores rurais e assentamentos.

1.2 Sistema municipal de saúde

O sistema de saúde do município conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo distribuídas na zona urbana e nos distritos rurais do município. Possui um hospital municipal e um centro de Especialidades pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Conta ainda com várias clínicas de especialidade e um hospital privado. O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que não está em funcionamento. Para o acesso a algumas especialidades e atenção terciária o município conta com convênios com cidades vizinhas (Unaí, Brasilândia de Minas, Buritizeiro, São Gonçalo do Abaeté, Presidente Olegário, Lagoa Grande e Paracatu) centro de referências intra e interestadual para atendimento dos pacientes.

1.3 Aspectos da comunidade

A economia de João Pinheiro se dá principalmente através do agronegócio, carvoeiro e sucroalcooleiro. Existe também o setor de confecções, que concentra uma parte da mão-de-obra da cidade. (IBGE, 2010).

A comunidade da Equipe de Saúde da Família (ESF) VI é constituída por 2274 usuários, sendo 951 domicílios e 699 famílias. Com predomínio de residências urbanas, apresentando algumas casas em zona rural. Possui maior parte dos moradores com acesso à energia elétrica e água tratada. O lixo é coletado na

maioria das residências, porém existe algumas famílias que ainda queimam os resíduos produzidos (JOÃO PINHEIRO, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde VI

A Unidade Básica de Saúde (UBS) VI – José Cosme do Santos é uma estrutura nova, inaugurada no dia 16 de dezembro de 2016, e fica situada na Rua Capitão Speridião nº 1417, no Bairro Papagaio, próximo ao centro da cidade. A infraestrutura é constituída por um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório da enfermagem, uma sala de vacinas, uma sala de triagem, uma sala de curativos/eletrocardiograma/medicações, uma sala de esterilização, uma sala de reuniões, uma sala dos agente comunitário de saúde (ACS), uma sala do núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), um almoxarifado; quatro banheiros (dois de acesso ao público e dois para os funcionários), uma copa e um pequeno cômodo que funciona como área de serviço e área da recepção. Contamos também com uma área gramada ao lado da estrutura da Unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família VI, da Unidade Básica de Saúde VI

A equipe de saúde da ESF VI é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma recepcionista, oito ACS e um motorista conduzir os profissionais para a realização das visitas domiciliares. No momento, não há na Unidade o profissional de odontologia, mas já possui profissional contratado para exercer essa função.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe VI

A UBS VI – José Cosme dos Santos funciona de segunda a sexta-feira, no horário de 07h as 11h e das 13h às 17h. Todos os funcionários da unidade trabalham regularmente nos horários descrito acima, exceto a médica devido ao dia de atividades acadêmicas ofertadas pelo Programa Mais Médicos.

1.7 O dia a dia da equipe VI

Nas segundas-feiras, a UBS, não possui atendimento médico, pois é o dia dedicado as atividades acadêmicas. Todos os outros dias os pacientes têm acesso ao atendimento médico, sendo que todos os dias são agendados seis pacientes. Além disso, existem seis vagas para demanda espontâneas e urgência/emergência e quatro vagas para atendimento continuado. As gestantes a serem atendidas ocupam as vagas de atendimento continuado, sendo que cada gestante ocupa duas vagas, visto que o atendimento dessa população é mais demorado. As consultas de pré-natal são intercaladas entre a médica e a enfermeira, sendo que no 1º, 3º e 5º mês as consultas são realizadas pela enfermeira.

Nas quartas-feiras são agendadas as coletas do exame Colpocitologia Oncótica. Nas sextas-feiras, são realizadas as visitas domiciliares pela médica acompanhada por um ACS. A enfermeira da unidade não realiza visitas domiciliares.

Em relação aos grupos operativos, realizamos na terça-feira da primeira semana do mês, a reunião do Hiperdia e na quinta-feira da terceira semana do mês, a reunião com as Gestantes. Na sexta-feira da segunda e quarta semana do mês, fazemos a reunião de equipe após as visitas domiciliares. A equipe do NASF-AB frequentemente comparece a unidade para realização de atividades.

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

Os problemas identificados através da estimativa rápida foram:

- falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica,
- falta de cadastramento dos pacientes,
- falta de capacitação dos funcionários no atendimento de recepção,
- pouca realização das visitas pelos ACS

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Os problemas identificados foram classificados de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde VI, Unidade Básica de Saúde VI, município João Pinheiro, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica	Alta	30	Total	1
Falta de cadastramento dos pacientes	Alta	30	Total	4
Falta de capacitação dos funcionários no atendimento de recepção /acolhimento	Alta	30	Total	2
Pouca realização das visitas pelos ACS	Alta	30	Total	3

Fonte: Próprio autor.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Problema 1 - Falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica.

A falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica interfere de forma considerável no funcionamento da ESF, tendo em vista que são considerados uma categoria da saúde que estão mais

mobilizados para o gerenciamento das unidades básicas de saúde e juntamente com os demais profissionais tem o compromisso de viabilização do SUS para o melhor atender as necessidades dos usuários. (FERNANDES *et al.*,2010).

As principais competências gerenciais de enfermagem são a análise crítica na tomada de decisão gerencial e o desenvolvimento do pensamento autônomo. Porém, o que mais interfere no dia a dia da equipe são as funções básicas que esses profissionais deveriam estar preparados para exercer na atenção básica, que são elas: consulta de enfermagem, curativos, verificação da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, realização do teste do pezinho, coletas de material para exame citopatológico, solicitação de exames, a realização de exames para prevenção de câncer de mama, a instalação de sondas vesicais e de nebulização, as atividades de prevenção de doenças, a verificação das medidas antropométricas e do estado nutricional, a aplicação de injeções, a entrega de medicamentos, a administração de medicamentos e a avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos (BARBIANI; NORA, SCHAEFER, 2016).

Problema 2 - Falta de cadastramento dos pacientes

De acordo com o artigo 2º, caput, Lei 8080/90 o atendimento ao usuário é um direito e não deve ser condicionado. Isso faz com que muitas vezes os usuários, por lei, têm que ser atendidos mesmo sem portar documentos, como por exemplo o cartão do SUS, que seria imprescindível, pois contém todas as informações do usuário. Esse fato muitas vezes traduz-se em falta de cadastramento dos pacientes com consequência falha no sistema.

Problema 3 - Falta de capacitação dos funcionários no atendimento de recepção/acolhimento

Outro desafio que interfere no funcionamento das atividades é a forma inapropriada em que os pacientes são acolhidos nas unidades de saúde; tendo em vista que o acolhimento/recepção é a porta de entrada do serviço de saúde e deve ter como prioridade a escuta qualificada, iniciando assim o vínculo entre usuários e trabalhadores.

Segundo Francolli e Campos (2004), o acolhimento é muito mais que uma forma verbal, sendo considerado como processo de relações humanas no qual todos os trabalhadores de saúde devem realizar, em qualquer setor de atendimento, possibilitando suprir as necessidades manifestadas pelo usuário ao procurar um serviço de saúde.

Problema 4 - Pouca realização das visitas pelos ACS

Para Nunes *et al.* (2018) os ACS têm sido considerados participantes efetivos do trabalho no SUS. Na UBS VI a pouca realização das visitas pelas ACS está relacionada às limitações socioeconômicas das famílias acompanhadas, o que por vezes dificulta as visitas. Ao estudar esses problemas percebemos que os mesmos não deveriam acontecer na ESF pois dificultam e retardam o fluxo das atividades que são pré-estabelecidas por uma Política Nacional de Atenção Básica. Após a definição dos problemas apresentados na rotina da unidade, verificamos que a maioria deles tem relação com o mau planejamento/ capacitação da equipe. Uma explicação para esse problema é a falta de capacitação dos funcionários da ESF, que muitas vezes assumem um cargo em que não sabem quais são suas atribuições e não recebem estímulo e nem atualizações para melhoria do trabalho em equipe.

Portanto, o presente trabalho irá atuar por meio de um projeto que visa capacitar toda a equipe e irá atuar em dois problemas selecionados como prioridade, que são: 1) falta de entendimento da equipe multiprofissional sobre o funcionamento da unidade e suas funções dentro da mesma; (2) qualificação/capacitação insuficiente dos profissionais para exercer suas atividades.

2 JUSTIFICATIVA

Após a definição dos problemas apresentados na rotina da unidade, verificamos que a maioria deles tem relação com o planejamento das atividades da equipe feitas inadequadamente, pois quando se realiza um trabalho de forma individual e não leva em consideração o coletivo, os resultados não são satisfatórios e não contribui para que a equipe tenha um retorno daquilo que está sendo colocado em prática de forma isolada. Quando se tem um controle e é pré-estabelecido metas antes da realização das práticas, consegue-se identificar os pontos principais que necessitam ser reajustados e que devem ser feitos planos de ações com a finalidade de melhoria que acaba por refletir aos demais envolvidos.

Esses fatos têm colocado em evidência a necessidade de se realizar estudos e até mesmo um projeto de intervenção para se identificar as falhas e identificar a importância de capacitação multidisciplinar na atenção básica. A excelência no atendimento na atenção básica faz toda diferença no desenrolar da assistência e, por isso, se justifica a importância da realização de um projeto que visa a capacitação de equipe multiprofissional como instrumento de alcance dos objetivos da atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com a finalidade de capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família José Cosme dos Santos, para o desenvolvimento das atividades inerentes ao processo de trabalho na atenção básica.

3.2 Objetivos específicos

Discutir as atribuições de cada funcionário da unidade básica de saúde para que o os usuários possam ser mais bem atendidos no serviço de saúde.

Melhorar os conhecimentos dos integrantes da equipe de saúde da unidade básica de saúde para atuarem na solução dos problemas de forma coletiva.

Elaborar um programa de educação permanente para os funcionários da Estratégia Saúde da Família José Cosme dos Santos.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi construído seguindo as seguintes etapas:

- Elaboração do diagnóstico situacional, por meio do método da estimativa rápida para o levantamento dos principais problemas existentes na unidade. A seguir foi feita priorização dos mesmos com base em critérios e, principalmente na capacidade da equipe resolver os mesmos.
- Para fundamentação teórica para a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para essa revisão, buscou-se artigos nas bases de dados do SciELO, LILACS e documentos do Ministério da Saúde. A pesquisa foi efetuada por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.
- O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme proposto por Faria, Campos e Santos (2018)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Andrade *et al.* (2013, p. 440) *apud* Andrade; Barreto; Bezerra (2007) comentam que

O anseio e decisão de reorientar e reformular o modelo de assistência à saúde brasileira fez surgir a Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994. A Estratégia Saúde da Família propõe um novo modo de atuar em saúde, com visão para o individual e coletivo, na assistência voltada para promoção, prevenção e reabilitação e no comprometimento de gerar participação popular na construção e planejamento das ações educativas em saúde.

Para Feuerwerker (2002), a experiência adquirida na prática pode completar a formação, pois é através dela que o profissional se aproxima das pessoas que necessitam de cuidados de saúde.

A capacitação dos profissionais de saúde permite que os mesmos possam refletir sobre as práticas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, em relação ao atendimento ao usuário e organização de programas educativos. O trabalho em equipe multiprofissional é a estratégia central na busca da integralidade da atenção aos indivíduos, pois, promove a compreensão junto à equipe de saúde da importância de se criar meios de promoção e prevenção no nível básico de saúde (TORRES *et al.*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) citado por Maia *et al.* (2013, p. 104) comentam que

[...] segundo a Política de Atenção Básica as ações neste nível caracterizam-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que busca a atenção integral, sempre visando a promoção em saúde, a prevenção e tratamento de doenças e, a redução de danos ou de sofrimentos, através do trabalho de forma interdisciplinar e em equipe

O ser humano é muito mais que o corpo físico. Sendo assim o relacionamento entre os profissionais de diversas áreas, compondo o atendimento multiprofissional é fundamental para o sucesso do atendimento humanizado, ficando

evidente em muitos casos que somente a ajuda médica não é suficiente para um tratamento eficaz (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

A falta de ensino continuado e processos de capacitação conforme as atualizações estabelecidas pelas políticas públicas da Atenção Primária é o ponto de maior prioridade em ser estabelecido planos de ação, para a resolução dos problemas.

Batista; Gonçalves (2011) ressaltam que mesmo com os avanços e os pré-requisitos para inserção no mercado de trabalho, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante quando falamos de cuidado integral em saúde; demonstrando assim qualificação insuficiente para as mudanças na prática. Sendo considerado um grande desafio devido a necessidade crescente de educação permanente para os profissionais de acordo com os seus perfis de atuação.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Essa proposta refere-se aos dois problemas priorizados: falta de capacitação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades de atenção básica e a falta de capacitação dos funcionários no atendimento de recepção/acolhimento. Esses problemas interferem no mal funcionamento das atividades da ESF e podem ser solucionados através de capacitação multiprofissional da equipe, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A falta de capacitação da equipe de enfermagem da ESF e a não realização ou realização de forma inadequada as atividades básicas da unidade, refletem no andamento do fluxo dos atendimentos, em muitos casos percebe que as orientações básicas feitas pelo médico da unidade não são compreendidas pela equipe de enfermagem responsável pela realização dos procedimentos. Vemos que as atividades básicas como: diluição de medição, acesso venoso, glicemia capilar, consultas de pré-natal são tidas como barreira entre as atividades da unidade, e muitas coisas que poderiam ser resolvidas na unidade às vezes é necessário encaminhar para o hospital referência, sobrecarregando o sistema. (FERNANDES *et al.*, 2010).

A falta de cadastramento e acolhimento de forma adequada acaba sendo um fator determinante para não continuidade dos indivíduos aos serviços de saúde, pois no primeiro contato suas necessidades não foram respeitadas e conseqüentemente não foram solucionadas (FRANCOLLI; ZOBOLI, 2004).

Dentre as atribuições dos agentes comunitários de saúde podemos destacar o objetivo de viabilizar o acompanhamento das famílias e dos indivíduos de forma integral. Podemos considerar que a o problema de poucas visitas na ESF VI, deve-se a falta de capacitação da equipe de ACS, que por vez não consegue assimilar as suas reais atribuições em detrimento da demanda excessiva de trabalho.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A causa de todos os problemas relatados acima, reflete basicamente na falta de capacitação/qualificação dos profissionais para realização das atividades pré-estabelecidos no programa de Atenção Básica e a falta de entendimento acerca do funcionamento da unidade. Podemos verificar profissionais como um tempo relativamente considerável que nunca passaram por atualizações. Portanto, o nó crítico selecionado pela equipe de saúde foi:

- falta de entendimento da equipe multiprofissional sobre o funcionamento da unidade e suas funções dentro da mesma.

- qualificação/capacitação insuficiente dos profissionais para exercer suas atividades

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre Capacitação de equipe Multiprofissional relacionado ao problema falta de capacitação da equipe de enfermagem, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VI, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de entendimento da equipe multiprofissional sobre o funcionamento da unidade e suas funções dentro da ESF
Operação (operações)	Palestra de sensibilização da equipe sobre suas funções dentro das atividades da ESF e capacitação da equipe de acordo com as atualizações estabelecidas pelas Políticas de Atenção Básica
Projeto	Capacitação da equipe Multiprofissional
Resultados esperados	Melhorar o acolhimento/cadastramento/atendimento/visitas
Produtos esperados	Palestras e Minicursos com periodicidade semestral, anual ou sempre que houver necessidade de acordo com as próprias atualizações determinadas pelo Ministério da Saúde em relação aos protocolos das condutas práticas na Unidade Básica de Saúde da Família.
Recursos necessários	Estrutural: profissional que esteja capacitado a ministrar atualização sobre um assunto pelo qual será necessário a atualização Cognitivo: informação e caso necessárias atividades de prática sobre o tema Financeiro: disponibilização dos manuais impressos ou em e-

	book Político: mobilização dos profissionais da equipe de ESF
Recursos críticos	Estrutural: Própria unidade de saúde ou auditório do Hospital Municipal local Cognitivo: disponibilidade Político: adesão do gestor e dos profissionais da área da saúde Financeiro:
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Incentivar e mobilizar os profissionais
Prazo	De acordo com a necessidade de atualização sobre os assuntos de maior dificuldade
Responsável pelo acompanhamento das ações	Gestor local junto com a Coordenação da Atenção Básica do Município
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de controle de presença nos profissionais e de avaliações posteriores as atualizações/capacitações

Quadro 3 – Operações sobre Capacitação de equipe Multiprofissional relacionado ao problema qualificação insuficiente da equipe de enfermagem, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VI, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Qualificação/capacitação insuficiente dos profissionais para exercer suas atividades
Operação (operações)	Incentivo aos profissionais para busca de qualificação profissional atualizada
Projeto	Campanha de incentivo profissional
Resultados esperados	Melhora do serviço e da assistência com maior capacidade de enfrentamento das demandas
Produtos esperados	Aumento da qualificação da equipe
Recursos necessários	Estrutural: profissional que esteja interessado em ir em busca conhecimento Cognitivo: informação e incentivo Político: colaboração dos profissionais das equipes de ESF

Recursos críticos	Estrutural: Própria unidade de saúde Cognitivo: disponibilidade Político: adesão do gestor e dos profissionais da área da saúde
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Incentivar e mobilizar os profissionais
Prazo	De acordo com a necessidade de atualização sobre os assuntos de maior dificuldade
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor local junto com a Coordenação da Atenção Básica do Município
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de controle qualitativo posteriores as atualizações/capacitações

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste projeto, acreditamos que a execução deste projeto de intervenção servirá como gatilho para o encorajamento da Equipe VI e demais profissionais da área a buscar sempre mais capacitação com foco na atenção primária, não só no âmbito que será abordado nesse plano, mas sim em todas as áreas de equipe multiprofissional.

Podemos considerar que o sucesso do atendimento na atenção primária só pode ser alcançado quando a equipe multiprofissional caminha em conjunto, trilhando sempre o mesmo caminho, que é a humanização no atendimento.

O trabalho em equipe possibilita a melhoria do desenvolvimento das atividades grupais (comuns na atenção básica), fazendo com que a assistência ao usuário seja cada vez mais integral.

Consideramos que a melhora do acolhimento aos pacientes é a chave principal para desencadear o sucesso do cadastramento, atendimento e visita dos usuários, tendo em vista que o acolhimento faz parte do primeiro contato do usuário com a equipe de saúde. O conhecimento é essencial para que se possa oferecer uma assistência de qualidade. Tendo em vista isso, podemos concluir que a capacitação da equipe a torna detentora de informações que levam a equipe a entender que o acolhimento com humanização é primordial para a assistência de excelência, dando prosseguimento num atendimento integral e universal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 439-49, 2013.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R.. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2020. Epub Aug 29, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F. C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FERNANDES, M. C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11-15, Feb. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jun. 2019.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** In: Além do discurso de mudança na Educação Médica: processos e resultados. São Paulo: HUCITEC; 2002

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M.F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 143-151, 2004.

IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

NUNES, C. A. *et al.* **Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde.** *Saúde debate* [online]. 2018, vol.42, n.spe2, pp.127-144. ISSN 2358-2898.

TORRES, H. C. *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 751-756, 2010. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600006&lng=en&nrm=iso>. access on
2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600006>.

13

May