

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

Jackline Andrea Marins Borba Gonçalves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM CONJUNTO COM O ATENDIMENTO MÉDICO**

Campos Gerais, Minas Gerais

2021

Jackline Andrea Marins Borba Gonçalves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM CONJUNTO COM O ATENDIMENTO MÉDICO**

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: Professora Dra. Sonia Faria Mendes Braga.

Campos Gerais, Minas Gerais

2021

Jackline Andrea Marins Borba Gonçalves

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM CONJUNTO COM O ATENDIMENTO MÉDICO**

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

Orientadora: Dra. Sonia Faria Mendes Braga

Banca examinadora

Profa. Dra. Sonia Faria Mendes Braga - UFMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 19 de abril de 2021

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família foi criada com o objetivo de promover a saúde democratizada na Atenção Primária a Saúde e para que esta etapa seja realizada de forma eficiente é importante que haja uma assistência social alinhada ao atendimento médico, contribuindo para a prevenção, promoção e recuperação da saúde da população alvo. Diante disso, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para a adesão da assistência social em conjunto ao atendimento médico no município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais, na UBS Maria Gonçalves Siqueira pela ESF Odacio Ribeiro Pontes. Para tal, foi utilizado o Método de Estimativa Rápida no levantamento dos problemas da comunidade, com a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional, para a definição dos problemas prioritários. Constatou-se que muitos dos problemas que afetam a saúde dos usuários também são de origem social e, que muitos poderiam ser minimizados ou solucionados com a participação do assistente social, amparando o atendimento médico na atenção primária à saúde no município. Os resultados esperados são de minimizar os problemas identificados, pela ausência de ações regulares de forma preventiva, devido a carência de profissionais capacitados na prevenção e promoção da saúde, incluindo a assistência social.

Palavras-chave: Assistência Social. Atendimento Médico. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy was created aiming the promotion of democratized health in Primary Care and, for this step to be carried out efficiently, it is important that there is social assistance aligned with medical care, contributing to prevention, promotion and recovery health of the target population. Therefore, this study aimed to develop an intervention project for the adherence of social assistance in conjunction with medical care in the city of São José do Alegre in Minas Gerais, at UBS Maria Gonçalves Siqueira by ESF Odacio Ribeiro Pontes. For this, the Rapid Estimation Method was used to survey the community's problems, with the application of Situational Strategic Planning, to define the priority problems. It was found that many of the problems that affect users are also of social origin and that many could be minimized or solved with the participation of the social worker, supporting medical care in primary health care in the city. The expected results are to minimize the problems identified, due to the lack of regular preventive actions, caused by the lack of trained professionals in the prevention and promotion of health, including social assistance.

Keywords: Social Assistance. Medical Care. Family Health Strategy. Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Odácio Ribeiro Pontes, Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira, município de São José do Alegre, Minas Gerais..... 12
- Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema da Necessidade do Assistente Social no atendimento médico, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.....26
- Quadro 3**- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da Necessidade do Assistente Social no atendimento médico, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.....28
- Quadro 4**- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema da Necessidade do Assistente Social no atendimento médico, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.....29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SPP	Serviço de Prontuário de Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Aspectos Gerais do Município.....	8
1.2	O Sistema Municipal de Saúde.....	9
1.3	Aspectos da Comunidade.....	9
1.4	UBS Maria Gonçalves Siqueira.....	10
1.5	A Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes da Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira.....	10
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe.....	11
1.7	O dia a dia da equipe.....	11
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	11
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	12
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo Geral.....	14
3.2	Objetivos Específicos.....	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5.1	Sistema Único de Saúde (SUS).....	16
5.2	Estratégia Saúde da Família (ESF).....	16
5.3.	Unidade Básica de Saúde (UBS).....	18
5.4.	Assistência Social.....	19
5.4.1	Importância do Assistente Social.....	20
5.4.2	Atuações do Assistente Social.....	21
5.4.3	Desafios.....	23
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	24
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	25
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERENCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Com a implementação da Constituição Federal de 1988, muitos direitos passaram a ser garantidos de forma igualitária por meio de políticas tanto sociais quanto econômicas para promover, proteger e recuperar a saúde da população brasileira. No entanto, observou-se que havia certas barreiras decorrentes da vulnerabilidade social de determinadas comunidades no país. Com o objetivo de minimizar e até mesmo solucionar essa adversidade, foi constituído o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente, denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde – APS (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

A ESF tem o intuito de atuar na prevenção e promoção da saúde. Nota-se, então, a importância de um acompanhamento social, além do acompanhamento médico realizado na atenção primária. Este fato demonstra-se positivo devido a sua eficiência tanto social, como também econômica (BRASIL, 2011; MARTIN *et al.*, 2020).

Por isso, o plano sugerido por este estudo intenciona propor soluções para os nós críticos causados pela ausência da assistência social, dentro do atendimento médico realizado na atenção primária a saúde.

1.1 Aspectos Gerais do Município

São José do Alegre é um município localizado ao sul do estado de Minas Gerais com uma extensão territorial de 89,243 km² e, seus limites territoriais são com os municípios de Itajubá, Maria da Fé, Pedralva, Santa Rita do Sapucaí e Piranguinho. A economia é baseada na agropecuária, torrefação e moagem de café, alambiques, confecção, comércio e serviços (SÃO JOSÉ DO ALEGRE, 2020).

O município conta aproximadamente com 4.196 habitantes. A população é dividida em urbana (73%) e rural (27%), conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010; BRASIL, 2019).

A história do município inicia-se em 1838 com uma família que possuía uma fazenda chamada “Fazenda do Alegre”, que realizou uma doação de terras para a construção de uma capela ao patriarca São José. Com o decorrer dos anos, outras famílias chegaram e a fazenda transformou-se em um arraial denominado de “Arraial dos Alegres”. Em 1876, o arraial é elevado à categoria de distrito, sendo pertencente ao município de Cristina (BRASIL, 2010; BRASIL, 2019).

O distrito foi transferido para a categoria de Vila em 1939, sendo denominado como Freguesia dos Alegres, passando a fazer parte de Pedralva. Em 1953, elevou-se a categoria de município, porém continua sendo subordinado judicialmente à comarca de Pedralva. O adjetivo pátrio é alegreense (SÃO JOSÉ DO ALEGRE, 2020).

A altitude máxima é de 1.464m e a mínima é de 862m e o relevo é caracterizado como planalto. O clima está classificado como temperado, com vegetação predominante de campos, cerrados e pequenas matas remanescentes da Mata Atlântica. As rodovias principais que percorrem a cidade são BR381, BR459 e MG347 (SÃO JOSÉ DO ALEGRE, 2020).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema municipal de saúde de São José do Alegre conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) chamada Maria Gonçalves Siqueira e uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A UBS se situa no mesmo local da secretaria de saúde. São atendidos cerca de 20 pacientes em média por dia, utilizando sistema digitalizado da UNA-SUS e o Portal Saúde baseado em medicina por evidência, utilizando o caderno de atenção primária e Telesaúde (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

1.3 Aspectos da Comunidade

A cultura do município apresenta atividades relacionadas ao artesanato, gastronomia e festas religiosas, além das belas paisagens, sendo conhecida principalmente pela produção de cachaças artesanais (SÃO JOSÉ DO ALEGRE, 2020).

Em relação à educação, São José do Alegre apresenta taxa de escolarização de 6 a 14 anos de 99,1% (BRASIL, 2010). A cidade possui dois estabelecimentos de ensino fundamental e um estabelecimento de ensino médio.

No quesito de esgotamento sanitário adequado, o município conta com 72%; a urbanização de vias públicas com 6,1%; arborização de vias públicas com 56,3%; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,717 e um PIB per capita, de R\$10.113,30 (BRASIL, 2017).

1.4 Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira

A UBS Maria Gonçalves Siqueira está localizada na Rua da Saudade, número 173, no Bairro Centro. O atendimento se faz nos turnos da manhã, tarde e noite. A unidade possui para o atendimento médico um eletrocardiógrafo, um monitor de pressão invasivo, um reanimador pulmonar/ambu. No atendimento fisioterápico possui os aparelhos de ultrassom, ondas curtas, eletroestimulação e o forno de Bier. E equipamentos odontológicos para a saúde bucal.

Os principais serviços oferecidos são:

- Exame Eletrocardiográfico;
- Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I;
- Acompanhamento do Pré-natal de Risco Habitual;
- Diagnóstico e Tratamento;
- Abordagem e Tratamento do Fumante;
- SAME ou SPP (Serviço e Prontuário de Paciente);
- Farmácia;
- Central de Esterilização de Materiais;
- Serviço de Manutenção de Equipamentos;
- Ambulância.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes da Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira

A Equipe de Saúde da Família (eSF) Odacio Ribeiro Pontes e a UBS Maria Gonçalves Siqueira trabalham geralmente por consultas agendadas. As visitas domiciliares são divididas entre dois médicos, sendo um responsável pela área urbana e um médico para a área rural.

Há dois médicos clínicos gerais, um pediatra, um obstetra, uma médica especialista em saúde da família, dois enfermeiros, nove técnicos em enfermagem e sete agentes comunitários da saúde (ACS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Odacio Ribeiro Pontes

O funcionamento do atendimento da unidade é realizado por agendamento de 11 pacientes e quatro pacientes de demanda espontânea por turno e por médico. Na unidade é realizada a observação dos usuários, contando com sala de vacinas, sala onde são marcados os exames e a vigilância epidemiológica. Não há um espaço reservado para o acolhimento.

Além disso, a secretaria de saúde encontra-se no mesmo local. O horário de atendimento funciona das 07:00 às 16:00 e por plantão médico das 16:00 às 22:00.

1.7 O dia a dia da equipe Odacio Ribeiro Pontes

As visitas domiciliares são realizadas pela equipe no período da tarde, onde são três agendamentos e uma visita espontânea. Além disso, há a educação em saúde que inclui as campanhas, como de vacinação e as campanhas do Ministério da Saúde (outubro rosa, novembro azul, etc). Também são realizados o grupo do tabagismo, o grupo da ansiedade e palestras nas fábricas, tais como saúde da mulher e do homem (prevenção diabetes, hipertensão, cuidado com o câncer de mama e de próstata, entre outros). Na epidemiologia há a educação para a prevenção contra o sarampo, a dengue e outros. Na atenção ao idoso, há a prevenção contra queda e orientação aos cuidados gerais em geriatria.

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

A comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Odácio Ribeiro Pontes e pela Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves apresenta como principais problemas de saúde as patologias básicas, tais como diabetes e hipertensão e um alto índice de pacientes psiquiátricos que manifestam ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós traumático, transtorno obsessivo compulsivo. Também são atendidos pacientes com câncer.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Odácio Ribeiro Pontes, Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira, município de São José do Alegre, Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Ausência da assistência social em conjunto do atendimento médico	Alta	8	Total	1
Desconhecimento dos serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde	Alta	6	Parcial	2
Dificuldade na compreensão de receitas médicas	Alta	5	Parcial	3
Alimentação inadequada	Alta	4	Parcial	4
Sedentarismo	Alta	4	Parcial	4
Desorientação e falta de informações sobre as normas e regulamentações do Sistema Único de Saúde	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O atendimento médico é essencial para a promoção da saúde das comunidades, porém, é de fundamental importância que haja em conjunto o trabalho do serviço social, uma profissão regulamentada pela Lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde os possuidores de diploma de curso superior em Serviço Social são reconhecidos como profissionais de saúde (BRAVO et al., 2000).

Bravo et al. (2000) também destacam a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde e reconhece como imprescindíveis as ações realizadas por diferentes profissionais.

O artigo 4º da Lei nº 8.212/91 aponta que a “Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social”, colaborando para concretização das propostas do SUS, principalmente na questão da prática educativa voltada para a consolidação da o conseguimento da saúde pública no Brasil, contribuindo muito com o direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1991).

Segundo Hespanhol, Couto e Martins (2008), o trabalho chave da atenção primária está na saúde preventiva. Considerando a assistência social, muitos benefícios da medicina preventiva recorrem aos serviços da assistência social.

Como suporte ao atendimento médico, o assistente social, conhecendo as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, contribui ao facilitar o acesso do usuário rede de serviços de saúde e de seus direitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Considerando a necessidade da assistência social em conjunto ao atendimento médico e que a ausência do profissional pode gerar um déficit na qualidade dos serviços e até mesmo trazer muitas desvantagens aos usuários, justifica-se a realização desse projeto de intervenção na UBS Maria Gonçalves Siqueira, município de São José do Alegre, Minas Gerais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para a adesão da assistência social em conjunto ao atendimento médico no município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais, na UBS Maria Gonçalves Siqueira pela ESF Odacio Ribeiro Pontes.

3.2 Objetivos Específicos

1. Propor ações regulares e de promoção à saúde realizada pelo assistente social em parceria com a ESF, para conscientizar a comunidade sobre a prevenção e o cuidado de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes;
2. Propor a inserção de um profissional de assistência social capacitado para a análise da situação social do indivíduo, incluindo os fatores sociais que influenciam no processo saúde-doença.
3. Propor, juntamente com a equipe de saúde, a promoção e amparo à saúde mental.

4 METODOLOGIA

Para o levantamento de problemas existentes na comunidade atendida pela UBS Maria Gonçalves Siqueira foi utilizado o Método de Estimativa Rápida, aplicando o Planejamento Estratégico Situacional (PES), para a classificação e priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional e, assim, a definição do problema prioritário (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Com o intuito de recolher informações relevantes para este plano foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos de órgãos públicos (Ministérios, Secretarias, Prefeitura, etc.) e de diversas fontes para a revisão bibliográfica, como as bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os estudos e artigos foram buscados por meio de uso dos seguintes descritores constantes no DeSC (2020): Assistência social, Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Sistema Único de Saúde.

As referencias foram citadas de acordo com as normas atuais da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Ruiz (2011), qualquer pesquisa exige referencial bibliográfico prévio sobre os assuntos que foram assumidos como tema do estudo em questão. Nesse contexto, Lima (2008, p. 20) complementa que o quadro teórico de referência se baseia nas “escolhas e articulações do referencial conceptual e teórico resultante de leituras de autores e textos realizadas no contexto da pesquisa bibliográfica [...] capaz de imprimir fundamentação aos exercícios de descrição [...]”. Em função disso, os tópicos a seguir dão suporte ao entendimento de conceitos e análises dos fatos apresentados nesse estudo.

5.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e definidas algumas diretrizes a partir de 1988 pela Constituição Federal, sendo estas: a universalização, equidade, integridade, descentralização, hierarquização e a participação da comunidade. Foi regularizado através da Lei 8.080/1990 (BRASIL, 2011). Porém, devido aos aspectos organizacionais, a rede básica de saúde, que é constituída pelos postos e unidades básicas de saúde, perdeu seu potencial de resultados não atendendo as necessidades da população. Devido a este fator e a pesquisas realizadas ao longo dos anos que indicavam a capacidade das unidades básicas na resolução de mais de 80% dos casos se estiverem em funcionamento adequado, o Ministério da Saúde implantou o Programa Saúde da Família (PSF) a partir de 1994 (BRASIL, 2000).

O Programa Saúde da Família, também denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são programas focados na família com atenção integral compondo a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2000).

5.2 Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente chamada de Programa de Saúde da Família (PSF), é caracterizada pelo melhor conhecimento e acompanhamento dos casos de forma a ordenar e racionalizar o uso dos recursos para que estejam estruturalmente à disposição de todos.

Deste modo, o acesso torna-se democrático, onde independente de sexo e

idade, os médicos e suas equipes devem atender a todos, realizando ações preventivas e que promovam qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 2000; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP, 2020).

Portanto, a ESF tem como objetivo não só prestar assistência à saúde, mas direcionar também a um modelo assistencial focado na promoção da qualidade de vida e intervenção de fatores que a colocam em risco a partir de ações programáticas abrangentes e intersetoriais (BRASIL, 2020).

A ESF é determinada a partir de uma equipe composta por pelo menos um médico generalista, um enfermeiro generalista, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além destes, pode-se também incluir profissionais de saúde bucal, tais como, cirurgião dentista generalista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. É recomendado que cada equipe seja responsável por 3000 pessoas e, no máximo, por 4000 pessoas, levando em consideração o grau de vulnerabilidade da população da comunidade atendida, em que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor é orientado que seja a quantidade de pessoas para cada equipe (BRASIL, 2001).

As equipes precisam estar capacitadas para a realização do cadastramento e diagnósticos de acordo com as peculiaridades sociais e de cada região demográfica e epidemiológica, para então ter conhecimento das famílias atendidas e elaborar um plano adequado para o enfrentamento de determinadas doenças e processo de saúde, assim como dispor assistência de maneira integral (IMIP, 2020).

As funções, de forma geral, podem ser definidas de modo que os enfermeiros realizem a supervisão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Auxiliar de enfermagem, façam as consultas (na unidade de saúde) e monitorem as pessoas que precisam de cuidados específicos de enfermagem (a domicílio). No caso do auxiliar de enfermagem, este realiza ações de orientação sanitária e atua em procedimentos de enfermagem ocorridos na UBS. O agente comunitário de saúde institui a interligação do serviço de saúde com as famílias por meio de visitas à domicílio em uma frequência de pelo menos uma vez por mês, realizando assim um mapeamento da região, cadastramento das famílias e estimulando a comunidade para hábitos que promovem condições de saúde e vida melhores (IMIP, 2020).

5.3. Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma ação de infraestrutura social e urbana que tem como objetivo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde desenvolvendo atenção de forma integral propiciando a saúde das coletividades. As Unidades Básicas de Saúde são instaladas próximas de onde as pessoas residem, estudam, trabalham e convivem, desta maneira, torna-se garantia de acesso por parte da comunidade, um contato preferencial das pessoas e uma porta de entrada e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020).

Além de serem a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde, as UBS's têm a finalidade de atender até 80% dos problemas de saúde dos habitantes evitando o uso e encaminhamento de outros serviços, como hospitais. Portanto, os atendimentos oferecidos pelas UBS's são categorizados como básicos e também são gratuitos, incluem as áreas de Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Enfermagem e Odontologia, sendo ofertadas consultas médicas, injeções, vacinas, curativos, coleta de exames laboratoriais, inalações, tratamento odontológico, fornecimento de determinadas medicações e encaminhamentos para especialidades quando identificada a necessidade. O cidadão também poderá ter acesso a ações que promovem, previnem e tratam a saúde mental, planejamento familiar, prevenção a câncer, cuidado de doenças crônicas (diabetes, hipertensão). Assim, a atenção básica e primária é realizada por meio das UBS e Equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2020).

No sistema há quatro portes de UBS, sendo: UBS I (no mínimo uma equipe de Saúde da Família), UBS II (no mínimo duas equipes de Saúde da Família) UBS III (no mínimo três equipes de Saúde da Família), e UBS IV (no mínimo quatro equipes de Saúde da Família). A quantidade de Unidades Básicas de Saúde pode variar de cidade para cidade, assim como o porte, de acordo com a necessidade e a quantidade de habitantes. Estima-se que 4058 municípios são beneficiados com as UBS o que engloba 63 milhões de pessoas (BRASIL, 2020).

5.4. A Assistência Social

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS,2010), a assistência social é uma política pública determinada pela Constituição Federal de 1988, direito do cidadão brasileiro e dever do Estado, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993.

O assistente social é o profissional que realizou sua graduação em Serviço Social e possui registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) do estado em que atua. Suas funções gerais estão relacionadas a análise, elaboração e execução de projetos com o objetivo de tornar viável o acesso da população às políticas sociais (saúde, educação, previdência social, dentre outros). Os profissionais analisam as condições de vida da população e direcionam as pessoas a obter informações e acesso aos seus direitos e serviços que atendem às suas necessidades (CORREIA, 2005).

As entidades representativas mais importantes do serviço social no Brasil são o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), que atuam em conjunto para normatizar e fiscalizar o exercício da profissão, além de assegurar a qualidade dos serviços prestados, de forma que se possa garantir os direitos da população atendida (CFESS, 1999).

Conforme a Constituição de 1988 e a regulamentação do SUS, em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 o conceito de saúde passa a abranger fatores como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL,1990). Descentralizando-se a doença e os tratamentos médicos curativos como fator único para determinação do estado de saúde de uma pessoa, valorizando um modelo de assistência à saúde baseado em sua promoção e aspectos biopsicossociais. A nova definição de saúde requer um trabalho em equipe multiprofissional e o assistente social é incluído como serviço de extrema importância na área da saúde (CORREIA, 2005), sendo o profissional capacitado para auxílio das questões sociais que afetam a saúde dos indivíduos. Em síntese, o Serviço Social realiza o vínculo entre as políticas públicas e a saúde.

Considera-se que o Assistente Social deve cooperar para a realização das necessidades imediatas da população, além de propiciar o acesso às práticas educativas e acesso às informações com a finalidade de que a saúde possa ser

entendida como resultado da mescla entre condições gerais de vida, fatores sociais, políticos e econômicos. Nesta perspectiva de promoção de direitos, o profissional de serviço social deve, através do desenvolvimento de ações, buscar a efetivação de políticas de maneira democrática (CFESS, 1999).

5.4.1 Importância do Assistente Social

O assistente social é o profissional capacitado e específico para a atuação referente às questões sociais que afetam à saúde, em harmonia com os programas médico-assistenciais existentes nos serviços de saúde. Promove a saúde e auxilia nos programas, compreendendo que a saúde do indivíduo é diretamente relacionada ao seu aspecto de vida (CORREIA, 2005).

A partir do momento em que se criou o SUS, o assistente social efetua ações na atenção à população e também é responsável pela supervisão e articulação das ações sugeridas no modelo de assistência à saúde. Os assistentes sociais, com exceção aos médicos e enfermeiros, constituem a categoria de profissionais de maior expressão no PSF (CFESS, 2000).

A saúde é o resultado de condições sociais, culturais, econômicas e políticas. O Serviço Social é uma das profissões necessárias para identificar e intervir no processo saúde/doença. A inserção do Assistente Social na área da saúde tornou-se indispensável como um profissional que, articulando o recorte social nas diferentes formas de promoção da saúde, vem contribuindo para identificar as causas e múltiplos fatores que intervêm na qualidade de vida da população (COSTA, 2001).

Segundo Costa (2001), a atividade do serviço social se concentra nos campos de inserção do trabalho profissional que se relaciona com as requisições a seguir:

- Ações emergenciais necessárias para acelerar consultas, internamentos, exames, medicamentos, etc.
- Promoção à saúde, com enfoque em educar, informar e orientar sobre saúde individual e coletiva, em especial em situações de epidemias.
- Planificação e assistência, cuja finalidade é analisar a qualidade dos recursos humanos de maneira operacional nas unidades de saúde.
- Mobilização da comunidade com ações educativas.

5.4.2 Atuações do Assistente Social

Todas as atribuições dos Assistentes Sociais estão reguladas por direitos e deveres constantes presentes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser respeitados pelos profissionais e pelos contratantes (CFESS, 2010).

Os parâmetros para a atuação do Assistente Social na saúde direcionam o mecanismo de ação dos profissionais da área contribuindo para o controle de qualidade dos serviços prestados (CFESS, 2010; PAIXÃO; CORREIA, 2015) e, consistem em fatores como:

- Estar consciente das condições de vida e trabalho dos usuários e dos aspectos sociais que interferem na relação entre saúde e doença;
- Contribuir para o funcionamento adequado do SUS;
- Facilitar a obtenção dos usuários aos serviços de saúde;
- Articular o fortalecimento da participação dos profissionais da saúde e da população na toma de decisões relacionadas às necessidades das mesmas;
- Assessorar movimentos sociais com participação da população, tendo em vista o controle e fiscalização das políticas públicas de saúde;
- Efetuar estudos que correlacionam os recursos institucionais essenciais e os que estão à disposição, de acordo com a necessidade dos usuários, para que haja reorganização dos mesmos.
- Produzir estudos de parcelas dos usuários (diabéticos, idosos, etc.), com a finalidade de definir os recursos vitais e mobilização das rotinas e ações incorporadas.
- Executar ações regulares e dialógicas de promoção à saúde direcionadas em especial a pacientes com diabetes, hipertensão, hanseníase, com o propósito de ensinar a maneira correta de se fazer o tratamento e a prevenção. A educação em saúde auxilia tanto para que não haja o avanço de um quadro preexistente quanto para a diminuição do número de casos.
- Desempenha papel de interlocutor entre as ações educativas da rede pública de saúde e os usuários.

5.4.2.1. Atuações na UBS e no PSF

Os assistentes sociais trabalham de forma conjunta e interligada com as equipes de saúde da família (eSF) que são formadas por médicos de saúde da família, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de acordo com a estruturação da equipe mínima indicada pelo Ministério da Saúde, não vedando a inclusão de outros profissionais. Uma das ações que os assistentes sociais podem desempenhar é a realização de visita domiciliar. Através das visitas, o profissional terá maior entendimento dos aspectos familiares que abrangem o indivíduo. A visita domiciliar personaliza a ação do profissional, sendo um modelo flexível de saúde (VASCONCELOS; SANTOS; GHIZZO, 2016; GAMA, 2019).

O cotidiano do assistente social envolve uma variedade de demandas, tendo em especial atenção à violação de direitos. O profissional enfrenta grandes desafios para poder atender com aptidão e aclarar a realidade de todas as famílias que abrangem a UBS em que atua. Segundo Sodré (2014), as variantes sociais culturais coletivas são refletidas de forma clara na saúde dos indivíduos.

De tal forma, os profissionais de saúde que atuam em contato direto com os pacientes da UBS precisam estar capacitados para captar as reais necessidades dos mesmos. O assistente social, sobretudo, é o profissional encarregado de proteger os direitos e estudar estratégias de intervenções juntamente com a equipe de saúde da família (eSF), caso seja necessário. Uma temática em que é de vital importância o papel do assistente social é o caso de violência ao idoso, onde se faz necessária a identificação da situação e as medidas que serão tomadas em cada caso, trabalhando em prol da promoção da saúde e qualidade de vida do sujeito (RIBEIRO, 2005)

O profissional do Serviço Social tem uma capacitação vasta embasada na teoria, técnica e política que permite o planejamento e execução da sua função, visando à promoção e integração do cidadão em seu meio social, sendo capaz de efetuar seu trabalho com diversos segmentos sociais (famílias, crianças e adolescentes, terceira idade, etc.). O Brasil apresenta um segmento da população em que o acesso à saúde é inexistente. Os cidadãos que chegam a receber o atendimento ainda precisam encarar uma desigualdade na qualidade de atenção, devido ao fato de que somente uma pequena parcela utiliza toda a tecnologia moderna disponível enquanto o restante recebe de maneira limitada (CORREIA, 2005).

O assistente social atua em conjunto com a equipe de saúde da família como

o profissional hábil para atuar nas questões sociais provenientes das relações sociais que afetam a saúde, em combinação com os programas assistenciais concebidos pelos serviços de saúde. O obstáculo que ele enfrenta é realizar uma crítica em favor das práticas humanitárias, assim como amenizar tensões e conflitos, fortalecendo e potencializando a participação de dos usuários e trabalhadores na eficaz construção de condições decentes de trabalho e de atendimento no SUS, que inclui não somente o auxílio aos direitos já existentes como também a ampliação de novos direitos (COSTA, 1998; SOUZA, 2016).

5.4.3 Desafios

Os principais desafios do Assistente social na saúde englobam os seguintes fatores, para Martini *et al.* (2013):

- Impulsionar a informação e a cooperação da comunidade na equipe;
- Corroborar os laços dos indivíduos com a comunidade.
- Buscar a cooperação com outros setores para tornar acessível à população os serviços da assistência social e saúde;
- Auxiliar no processo de evolução da UBS como referência de qualidade no tratamento de doenças e promoção da saúde.
- Abranger discussões em relação à saúde humanizada para suspender práticas individualizantes, assim como alívio de conflitos.
- Buscar o fortalecimento de ações potencializadoras no atendimento do SUS, que incluem não somente a exigência do cumprimento dos direitos sociais como também a expansão e inclusão de novos direitos.
- Introduzir os usuários nas instituições que providenciariam a concretização dos direitos sociais.
- Minimizar a fragilidade das ações intersetoriais, devido à falta de uma política de articulação eficiente com os múltiplos setores da gestão, o que compromete o trabalho realizado assistente social no PSF.

Segundo Martini *et al* (2013) com a criação do SUS, os campos de atuação do assistente social têm ampliado gradativamente e, cada vez mais esse profissional é chamado para atuar nas políticas públicas, realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “Necessidade do assistente social no atendimento médico” para o qual se registra uma descrição do problema, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A Unidade Básica de Saúde Maria Gonçalves Siqueira é a única existente no município de São José do Alegre. A equipe é formada por dois médicos clínicos gerais, um pediatra, um obstetra e uma médica especialista em saúde da família, conta também com dois enfermeiros e nove técnicos em enfermagem, sete ACS (Agente Comunitário da Saúde), contudo não há assistentes sociais.

O Assistente Social cumpre um papel de suma importância para a garantia dos direitos dos usuários da UBS e da população atendida pela ESF, sem esse profissional perde-se muita qualidade na atenção à população.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema prioritário “Necessidade do Assistente Social no atendimento médico” guarda correlação com uma série de fatores.

Segundo as indicações do Ministério da Saúde, o profissional de Serviço Social não está incluído na lista de equipe mínima da ESF, mesmo não havendo nenhum veto em relação à integração de outros profissionais à equipe, torna-se difícil a inclusão do assistente social à equipe.

Sem a participação do Serviço Social na atenção médico-populacional cria-se uma lacuna não preenchida por nenhum outro profissional. A população encontra-se desprovida de estratégias e projetos de promoção à saúde, aumentando os casos de patologias crônicas, que poderiam ser evitadas com conhecimento de medidas adequadas. As atividades que informam sobre a importância de manter uma

alimentação saudável, diminuindo o consumo de sal, e valorizando práticas de atividades físicas regulares reduzem os casos a longo prazo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Outro ponto que vale ressaltar é que o Assistente Social analisa os aspectos sociais que interferem na relação entre saúde e doença, para intervir de maneira coletiva com a equipe de saúde. Sem essa função não há um mediador entre as necessidades do grupo em que atende com a realidade da mesma.

A população de São José do Alegre conta com alto número de pacientes psiquiátricos, fazendo-se fundamental então um intermediário que correlacione a existência do elevado número de casos com às necessidades dos pacientes e da equipe de trabalho, visando a otimização dos tratamentos e melhoria da qualidade de vida da população.

A obtenção de direitos só é realizada de maneira efetiva se os usuários estiverem cientes de quais são esses direitos. O Serviço Social também tem como função a instrução e defesa de direitos, tendo o olhar atento para a criação de novos direitos, se necessário.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Ausência de ações regulares e dialógicas de promoção à saúde, realizadas pelos assistentes sociais, que ensinem a prevenção e o cuidado com pessoas com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.
- Carência de um profissional capacitado para a análise do indivíduo como um todo e dos fatores sociais que influenciam no processo saúde-doença.
- Escassez de amparo e promoção à saúde mental.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Necessidade do Assistente Social no atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Ausência de ações regulares e dialógicas de promoção à saúde, realizadas pelos assistentes sociais, que ensinem a prevenção e o cuidado com pessoas com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.
6º passo: operação (operações)	Analisar o nível de conhecimento que a população possui sobre as doenças crônicas e como evitá-las. Esquematizar reuniões de instrução sobre a importância da alimentação adequada entre a equipe de saúde e a população. Orientar pacientes e familiares sobre a necessidade e adesão do tratamento para os pacientes já diagnosticados. Educar sobre criação de hábitos de vida saudáveis como agente preventivo à diversas patologias.
6º passo: projeto	Prevenção contra doenças crônicas
6º passo: resultados esperados	Reduzir de maneira significativa a quantidade de pacientes portadores de doenças crônicas. Obter maior adesão ao tratamento de doenças crônicas realizado de maneira correta através do ensino adequado. Melhorar os hábitos de vida dos pacientes e familiares, evitando a ocorrência de mais casos dentro de uma mesma família. Diminuir a incidência patologias que não são crônicas, mas que também são causadas devido à má alimentação (anemia, infartos, gastrite, etc.).
6º passo: produtos esperados	Encontros semanais explicando e contextualizando o que são, como são causadas, fatores de risco e tratamento das principais patologias crônicas. Feira de alimentação, com auxílio de nutricionistas, sobre, como manter uma alimentação diversificada e saborosa com utilização de alimentos naturais. Projeto de atividades físicas separados por faixa etária para incentivar o exercício do corpo.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento das patologias crônicas pelos profissionais de Serviço Social e demais membros da equipe de saúde. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde; Incentivo e suporte pela Secretaria Municipal de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico; Tecnologia e recursos para atendimento médico.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento das patologias crônicas pelos profissionais de Serviço Social. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico.
8º passo: controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) Profissionais da área da saúde(favoráveis). Apresentar o projeto de inserção do Assistente Social à eSF e à Secretaria Municipal de Saúde
9º passo: acompanhamento do plano.	O assistente social é o responsável pela elaboração das reuniões e de atividades para a população. O início se dará com a aprovação e a disponibilização dos recursos necessários e capacitação técnica disponível. Por ser uma ação estratégica, não há um prazo para término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das	As ações deveram ser avaliadas por toda a equipe envolvida, assim como pelos beneficiários. Estima-se uma mudança perceptível a longo prazo, tendo em vista que o objetivo é prevenir doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida dos

ações	pacientes.
-------	------------

Quadro 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Necessidade do Assistente Social no atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Carência de um profissional capacitado para a análise do indivíduo como um todo e dos fatores sociais que influenciam no processo saúde-doença
6º passo: operação (operações)	Explicitar a importância do assistente social nas visitas domiciliares. Identificar os fatores socioeconômicos na saúde da população. Criar laços de confiança entre famílias e as equipes. Ter um profissional responsável pela resolução de conflitos interpessoais. Tornar acessível à população os serviços da política de assistência social e saúde.
6º passo: projeto	Serviço social na saúde.
6º passo: resultados esperados	Melhoria da comunicação e compreensão do que é dito pelos profissionais da saúde às pessoas. Estratégias socioeconômicas adequadas na prevenção e tratamento de doenças criadas. Desenraizamento do “medo de ir ao médico” que muitas pessoas possuem através de uma abordagem humanizada. População conhecedora dos direitos relacionados a saúde que elas possuem e como obtê-los
6º passo: produtos esperados	Dispor de um assistente social nas visitas domiciliares realizadas pela ESF e na equipe da UBS.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Aptidão do Assistente Social para desvelar a realidade populacional e boa comunicação. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Aptidão do Assistente Social para desvelar a realidade populacional e boa comunicação. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) Profissionais da área da saúde (favoráveis) . Apresentar projeto à gerência, Secretaria de saúde e eSF sobre a necessidade de assistência social para a identificação dos fatores sociais que influenciam na saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O assistente social é o responsável pela elaboração das reuniões e de atividades para a população. O início se dará com a aprovação e a disponibilização dos recursos necessários e capacitação técnica disponível. Por ser uma ação estratégica, não há um prazo para término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As ações deveram ser avaliadas por toda a equipe envolvida, assim como pelos beneficiários. Os resultados são esperados a curto prazo.

Quadro 4- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Necessidade do Assistente Social no atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odacio Ribeiro Pontes, do município de São José do Alegre, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Escassez de amparo e promoção à saúde mental.
6º passo: operação (operações)	Capacitação da equipe da UBS e ESF sobre saúde mental. Identificação de fatores sociais causais nas patologias psiquiátricas. Instruir as famílias sobre os cuidados específicos a serem tomados com os pacientes, inclusive sobre a importância de psicoterapia em determinados casos. Promoção da saúde mental (Ansiedade, Depressão, Transtorno Bipolar): O que é, como identificar, como prevenir e como tratar. Direcionar os pacientes até o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximo.
6º passo: projeto	Saúde mental não é “frescura”.
6º passo: resultados esperados	Melhoria da qualidade da atenção à pacientes psiquiátricos. Valorização da saúde mental pela comunidade. Famíliares próximos envolvidos no cuidado e tratamentos dos pacientes, garantindo uma maior adesão ao tratamento.
6º passo: produtos esperados	Distribuição de panfletos e cartilhas sobre o tema. Reuniões com os familiares e pacientes para melhor relação familiar.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Sensibilidade por parte do Assistente Social para atuar na promoção da saúde mental. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Sensibilidade por parte do Assistente Social para atuar na promoção da saúde mental. Político: Inserção do Assistente Social na equipe mínima do ESF e UBS recomendada pelo Ministério de Saúde. Financeiro: Recursos direcionados especificamente para o atendimento social em conjunto com o atendimento médico.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) Profissionais da área da saúde (favoráveis). Apresentar projeto à gerência, Secretaria de saúde e eSF sobre a necessidade de inclusão do profissional da assistência social para o amparo e promoção da saúde mental.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O assistente social é o responsável pela elaboração das reuniões e de atividades para a população. O início se dará com a aprovação e a disponibilização dos recursos necessários e capacitação técnica disponível. Por ser uma ação estratégica, não há um prazo para término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As ações deveram ser avaliadas por toda a equipe envolvida, assim como pelos beneficiários. Os resultados são esperados a curto prazo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi apresentado, neste estudo, a participação da assistência social no atendimento da saúde básica é de fundamental importância, demonstrando que com sua ausência, muitos serviços necessários para um atendimento eficiente e integral se tornam dificultosos e até mesmo pouco eficientes, devido a necessidade de um monitoramento da situação social dos pacientes e, que somente a equipe médica não é capaz de realizar de forma simultânea ao atendimento clínico.

De acordo com a minha vivência como médica na unidade de saúde mencionada neste estudo, pude perceber que não há acolhimento social adequado, tanto por parte do conselho tutelar quanto da assistência social, ficando muitas vezes a cargo do médico o aconselhamento familiar, as visitas domiciliares e o acompanhamento regular das famílias sobrecarregando sua atuação profissional.

Dessa forma, constatamos que há a necessidade de uma coparticipação e de uma intervenção da assistência social na equipe de saúde na unidade, para a avaliação da situação de vulnerabilidade social do usuário, envolvendo o acolhimento e auxílio das famílias, monitoramento da situação geral de saúde (incluindo saúde mental), necessidade de atendimento clínico eletivo ou de urgência, educação sanitária e instruções quanto a cuidados preventivos. Houve uma clara percepção da deficiência quanto a esses aspectos no sistema de saúde existente do município.

Cabe mencionar que examinando pela parte clínica, muitos problemas de São José do Alegre são de origem social, pois, se houvesse uma assistência social e conselho tutelar ativos, parte de tais problemas apresentados no monitoramento clínico poderiam ser solucionados com a presença de ambos, antes, durante e depois do atendimento clínico. Com a ausência de um respaldo social, o cuidado adequado à saúde do usuário muitas vezes se sobrecarrega com atividades assistenciais, conseqüentemente, não atingindo os objetivos visados, quanto a eficiência do atendimento integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Diante disso, podemos concluir que o ideal seria a participação e a intervenção do profissional de assistência social na equipe de saúde da família. Deste modo, as ações, que impactam a saúde dos indivíduos e de suas famílias, poderão ser adequadamente oferecidas e desempenhadas por profissionais habilitados para tais funções na atenção primária a saúde.

REFERENCIAS

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança: aspectos básicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 145p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf. Acesso em: 6 out. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **São José do Alegre: Panorama**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-do-alegre/panorama>. Acesso em: 03 de março 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **São José do Alegre: Panorama**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-do-alegre/panorama> Acesso em: 03 de março de 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **São José do Alegre: Panorama**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-do-alegre/panorama>. Acesso em: 03 de março de 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UBS – Unidade Básica de Saúde**. Governo Federal: 2020. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 3 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do programa saúde da família**. Governo Federal: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atuação na atenção básica à saúde**. 2011.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 08 de junho de 2013.

BRASIL. Programa Mais Médicos. **O que tem na UBS**. Programa Mais Médicos, Governo Federal, Brasil: 2020. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs>.

BRASIL. Secretaria De Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [online]. 2000, vol.34, n.3 [citado 2020-10-01], pp.316-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

BRAVO, M. I. *et al.* **Saúde e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Assistente Social: Um guia básico para conhecer um pouco mais sobre esta categoria profissional**. Conselho Federal de Serviço Social: 1999.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: 2010.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, M.D. H. da. Os serviços na contemporaneidade. In: FERNANDES, A.E. S. da M. (org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 1998.

COSTA, M. D.H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. In: Serviço Social e saúde: Formação e trabalho profissional. 3. Ed. São Paul: Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2001.

DATASUS. **Informações de Saúde**: São José do Alegre. Secretaria de Atenção a Saúde: 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptbr.def>>.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GAMA, H. **O Assistente Social na área da Saúde**: por uma inclusão legal na equipe do PSF. Universidade Candido Mendes. Vitória: 2019.

HESPANHOL, A. P., COUTO, L., MARTINS, C. A medicina preventiva. **Rev.Port. Clín. Geral.** v. 24, n.1, p.49-64,2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272575997_A_medicina_preventiva>.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP. **Programa saúde da família (PSF)**. Recife, PE: 2020.

LIMA, M. C. **Monografia**: a engenharia da produção acadêmica. 2. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2008.

MARTIN, D.G. *et al.* Programa Mais Médicos e Indicadores da Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais (2013-2015). **REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre)**, Porto Alegre , v. 26, n. 2, p. 352-380, 2020.

MARTINI, D. *et al.* **A inserção do assistente social na área da saúde**: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais: 2013.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

PAIXÃO, C., CORREA, G. **A atuação do assistente social em âmbito hospitalar**: uma abordagem a partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar (MA). Monografia (Serviço Social).2015, 24f. Instituto de Ensino Superior Franciscano – IESF, Maranhão, 2015.

RIBEIRO, S. et al. O cotidiano profissional do assistente social no programa saúde da família em Campina Grande. **Katálisis** Florianópolis, SC. v.8 n.2 ,p. 247-255,jul/dez. 2005.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 6. ed. 5. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2011.

SÃO JOSÉ DO ALEGRE. Prefeitura de São José do Alegre. **O município**. Acesso a informação: 2020. Disponível em: <<https://www.saojosedoalegre.mg.gov.br/aceso-a-informacao>>.

SODRÉ, F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 69-83, Mar. 2014.

SOUZA, A. P. **O Trabalho do Assistente Social na Equipe de Saúde da Família em Belo Horizonte**: Desafios diante do fenômeno da violência contra idosos. 4. Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais: 2016. Disponível em: <<http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/96/968c206e-1ff2-40bd-84ff-7e29e5136023.pdf>>. Acesso em: 3 de março de 2021.

VASCONCELOS, R., SANTOS, E., GHIZZO, F. **Atuação do Assistente Social no SUS e o espaço da ética nesse contexto**. v. 1- Ano 2016. ISSN 2446-5518.