

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:
UMA FERRAMENTA POSSÍVEL NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
DO CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDO DA FAMÍLIA

Camila de Matos Ávila

Orientadora: Ana Cláudia Santos Meira

Porto Alegre, 2012

RESUMO

Este projeto de pesquisa proposto no curso Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS) tem como objetivo fazer um levantamento das informações e do conhecimento dos atores do Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF) em relação à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e sua importância para utilização dos dados epidemiológicos para planejamento das ações em saúde do CAEF e propor para a equipe multiprofissional as melhorias necessárias a fim de oferecer atendimento de qualidade e de acordo com os princípios do SUS. Ainda nesta perspectiva teórico-prática, proponho o diagnóstico situacional como uma ferramenta possível para planejamento estratégico para as tomadas de decisões das ações em saúde do CAEF, objetivando a organização das informações para que sejam definidas as rotinas e atribuições da equipe multiprofissional deste centro de atendimento. É importante a implementação de protocolos de atendimento e sistematização dos encaminhamentos do CAEF para a rede de atenção da Zona Norte de Porto Alegre. A PNCTIS e a ICTS propõem que os profissionais que atuam na área da saúde devem ser capacitados a realizar análise dos serviços em que atuam e que consigam aperfeiçoar os processos de tomada de decisão, planejamento, estratégias e definições de políticas públicas para melhoria em todas as áreas da saúde.

Palavras-chave: Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, serviços de saúde, diagnóstico situacional.

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo Hospitalar Conceição e à Fundação Oswaldo Cruz, que elaboraram e desenvolveram este curso de ICTS de maneira consistente e contribuindo para o desenvolvimento humano dos atores que atuam no Sistema Único de Saúde de nosso país.

À minha orientadora, Ana Cláudia Meira, que, com sua serenidade e competência, ajudou-me a organizar as ideias e angústias relacionadas ao processo de elaboração deste projeto para que o mesmo fosse factível.

Ao Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF), em especial aos meus colegas de trabalho, que dispensaram momentos de atenção para contribuir com esta construção.

À comunidade que frequenta nosso Centro de Atendimento, pois, sem os usuários que utilizam os serviços do CAEF, nosso trabalho não teria sentido.

À turma ICTS-2010, que muito contribuiu para meu amadurecimento profissional e pessoal, pela qual posso dizer que, além de colegas, fiz novos amigos.

Em especial ao nosso coordenador, Henrique, que não mediu esforços, ao longo destes meses, para que o curso estivesse em consonância com a realidade social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3.1 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE E SUA APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
3.2 PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE.....	9
3.3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
4 CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDO DA FAMÍLIA.....	12
5 O CAEF, PROBLEMAS ATUAIS E O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO.....	16
6 MÉTODO.....	19
6.1 DELINEAMENTO	19
6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	19
6.3 SUJEITOS.....	19
6.4 INSTRUMENTO DE COLETA.....	19
6.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
6.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	20
7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
8 DIVULGAÇÃO.....	22
9 CRONOGRAMA.....	23
10 ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	27

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) propõe como compromisso ético, que as práticas em saúde sejam direcionadas de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2008). Conforme o Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, através do desenvolvimento de políticas econômicas e sociais que tenham como objetivo a redução dos riscos de doença e seus agravos à saúde. O acesso aos serviços de saúde deve ser universal e igualitário, e todas as pessoas devem ter atendimento integral e humanizado. A assistência deve ser pensada na lógica de cuidado, oferecendo serviços que contemplem a promoção, proteção e recuperação (reabilitação) da saúde.

A gestão dos serviços de saúde deve ser descentralizada e organizada de maneira hierarquizada e regionalizada, incluindo a participação da comunidade (BRASIL, 2011). A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080/90 regula em todo Brasil as ações e os serviços em saúde. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Às instituições privadas é permitido complementar a assistência oferecida pelo SUS desde que sigam suas diretrizes (BRASIL, 1988).

No município de Porto Alegre, um dos serviços de saúde voltados à assistência de crianças, adolescentes e adultos é o Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF). O CAEF é uma clínica privada, situada na região norte de Porto Alegre e pertence à Distrital Eixo-Norte/Baltazar, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, não estando até o presente momento, articulada com o serviço de assistência básica do SUS. Presta serviços de psicologia, psiquiatria, psicopedagogia e fonoaudiologia. Os atendimentos são realizados em sistema de consultório com hora marcada (ambulatorial) e, embora a assistência seja oferecida para todas as idades do desenvolvimento humano, o público é predominantemente infantil.

Todavia, as profissionais que atuam na CAEF desconhecem a PNCTIS e não estão atentos à importância da organização das informações sobre os atendimentos realizados para melhor gestão do microfluxo, para que se possa planejar as ações em saúde deste Centro de Atendimento. A PNCTIS (BRASIL, 2008) refere que as pesquisas realizadas pelos serviços de saúde do setor privado ainda são insuficientes em relação à

produção de informação e tecnologia da saúde.

Frente a esta dificuldade, proponho elaborar um diagnóstico situacional, que visa a organizar as informações existentes e propor a sistematização das rotinas por área profissional e da equipe multiprofissional. O objetivo é melhorar seus processos de trabalho, valorizando o preenchimento dos materiais já existentes, para que os dados epidemiológicos possam ser utilizados em pesquisas e também em planejamento das ações em saúde oferecidas pelo CAEF e que estejam de acordo com o que a PNCTIS estabelece. Dessa forma, o CAEF pode contribuir com melhor qualidade assistencial e otimizando sua articulação com a rede de saúde regional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o diagnóstico situacional do Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a percepção dos profissionais em relação às dificuldades e propostas de melhoria para o CAEF;
- Verificar como está a comunicação da equipe e como seus profissionais conseguem expressar suas ideias de melhoria dos processos de trabalho no CAEF;
- Identificar as atribuições por área profissional e rotinas dos atores que atuam no CAEF;
- Disponibilizar dados para o estabelecimento de protocolos adequados conforme a PNCTIS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE E SUA APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a saúde, a educação, a moradia, o trabalho, o lazer, a segurança, a seguridade social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados, são considerados direitos sociais (Emenda Constitucional 26/2000).

A partir da Constituição Federal de 1988 e das Leis 8080/90 e 8142/90, houve a regulamentação do SUS, iniciando um novo momento para a saúde do Brasil. A principal mudança proposta pelo SUS é que a saúde é considerada direito social. Com uma concepção mais ampla acerca da saúde, é importante ressaltar que são necessários novos planejamentos e estratégias relacionados aos serviços de saúde, pensando, em uma nova lógica, sua organização e a percepção de cuidado integral (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

De acordo com Art. 7º da Lei 8080/90, os serviços e as ações em saúde, públicos e privados, devem seguir as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), seguindo os seguintes princípios: a) universalidade de acesso aos serviços de saúde; b) integralidade da assistência; c) preservação da autonomia do usuário; d) igualdade assistência à saúde; e) direito à informação; f) divulgação das informações dos serviços em saúde; g) utilização da epidemiologia para planejar ações e estabelecer prioridades; h) participação da comunidade; i) descentralização político-administrativa; j) integração das ações em saúde, do meio ambiente e saneamento básico; k) prestação de serviços à saúde da população que integrem recursos materiais, tecnológicos, financeiros e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; l) resolutividade em todos os níveis de assistência; e m) organização dos serviços para evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

A Constituição Federal (1988) trata no Art. 200 sobre as competências do SUS, sendo parte integrante de suas competências o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde. Todas as ações relacionadas à produção de conhecimento e de novas

tecnologias para a saúde devem ser direcionadas pelos princípios do SUS e seguindo compromisso político e ético com a população (BRASIL, 2008).

A produção de conhecimentos científicos e técnicos em saúde deve corroborar as necessidades sociais, culturais, políticas e econômicas da região em que estão estes serviços, visando ao desenvolvimento efetivo de políticas que reflitam na melhoria da saúde de toda a população. Tem como objetivo otimizar e desenvolver processos de produção e de assimilação dos conhecimentos adquiridos dentro dos setores envolvidos: instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos e demais segmentos da sociedade (BRASIL, 2008).

A pesquisa em saúde é uma ferramenta que serve para auxiliar o processo de análise do setor saúde, incluindo a tomada de decisões, a definição de políticas e o planejamento em saúde. Com isso, há uma melhoria nas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde e diminuição das desigualdades sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem efetivado grande trabalho neste sentido, porém o Brasil necessita investir mais em pesquisas em saúde e promover o desenvolvimento dessas atividades nos serviços de saúde públicos e privados, pois ainda é muito incipiente (BRASIL, 2008).

3.2 PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

A saúde é um bem comum a toda a sociedade, mas há pouca transferência dos conhecimentos gerados pelos serviços, acontecendo a subutilização dos dados de epidemiologia. Isso dificulta o planejamento e a execução de políticas que contemplem as necessidades da população atendida (BRASIL, 2008).

De acordo com o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o planejamento, a organização e a articulação dos serviços de saúde têm base na legislação do SUS. Esse decreto conceitua termos referentes à regionalização da saúde, dando suporte para que ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde sejam desenvolvidas dentro de um território *pré-definido*. Bruce e Langdon (2008) consideram que projetos bem sucedidos transformam a eficiência e eficácia das instituições. Para isso, é importante diferenciar a administração do projeto, ou seja, a *gestão* do projeto e o *planejamento* do projeto. No processo de gestão, são avaliados alguns pontos: 1) motivação das pessoas,

2) solução das questões decisivas, 3) gestão de orçamento, 4) redução de risco e 5) uso eficiente dos recursos da instituição. O planejamento é a parte inicial de um projeto, onde são definidos os objetivos a serem alcançados, as atividades que devem ser desenvolvidas e o período em que será executado.

É fundamental, para o desenvolvimento das políticas em saúde, que a gestão de um serviço de saúde seja organizada e reflexiva, e que as equipes multiprofissionais sejam capacitadas em relação aos ensinamentos técnico-científicos, para o desenvolvimento de práticas voltadas às necessidades dos usuários, e não apenas dos serviços ou profissionais.

3.3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Segundo Matus (1997), a gestão estratégica pode ser compreendida por quatro momentos principais: I – Diagnóstico: o que se quer mudar, atuar; II – Formulação: situação futura plano de ação; III – Estratégia: como executar; IV – Operação: agir sobre a realidade.

Matus (1997) refere que o objetivo inicial do diagnóstico de situação é construir um mapa cognitivo sobre uma determinada *situação-problema*, fazendo um modelo descritivo da realidade complexa, para que, em momento posterior, sejam elaboradas políticas voltadas para fazer as modificações necessárias para melhoria dos serviços.

No diagnóstico, o elemento central é a produção de um quadro de problemas, onde se identifiquem os problemas mais relevantes para uma situação ou instituição em um determinado momento. Para um ator social, um problema é quando este se declara insatisfeito no jogo social (MATUS, 1997).

4 CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDO DA FAMÍLIA – CAEF

O Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF) está localizado na rua Alcides São Severiano, nº 150, conj. 202, bairro Sarandi, no município de Porto Alegre-Rio Grande do Sul. Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, o Bairro Sarandi localiza-se no extremo norte da cidade e pertence ao Distrital Eixo Norte-Baltazar. É constituído pelas vilas Elizabeth, Leão, Meneghetti, Minuano e Parque Santa Fé.

O CAEF iniciou seus atendimentos em 2005, em salas cedidas pela Direção do Colégio Kennedy, também localizado no bairro Sarandi. A atual Diretora do Colégio tem formação em pedagogia e assumiu o Colégio em um momento de crise financeira em que o Kennedy estava quase fechando suas portas. Ela acreditou que muito poderia contribuir para a aprendizagem dos alunos da região. Com embasamento na teoria Progressista – e principalmente com uma modalidade de atuar que acredita na importância do papel da família na formação do aprendizado das crianças – montou uma equipe que deu nova vida ao Colégio Kennedy. Seu Projeto Político Pedagógico (2011) traz como finalidade da educação o desenvolvimento pleno da pessoa, o seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o mundo do trabalho. É dever do Estado e da família oferecer educação a todos, educação que deve ser promovida e incentivada pela sociedade (Art. 205, Constituição Federal, 1988).

Nesta trajetória, contudo, os problemas de aprendizagem foram aparecendo, e a Escola necessitava de apoio profissional de fora para encaminhar os alunos com maiores dificuldades. Até aquele momento, os encaminhamentos eram realizados pelos profissionais da equipe de Orientação Pedagógica e pelo psicólogo escolar, para profissionais de Porto Alegre, porém não havia referenciamento para serviços de saúde da região e, assim, muitas famílias ficavam desorientadas sem saber procurar os serviços solicitados. A Escola recebia um retorno insuficiente destes profissionais de apoio, o que dificultava o trabalho da equipe diretiva e dos professores em compreender e auxiliar melhor estes alunos. Logo, observou-se a necessidade de ter uma equipe de apoio mais próxima à Escola e que conseguisse dialogar de forma a ajudar os profissionais da Escola e as famílias responsáveis por estas crianças e adolescentes a oferecerem as melhores condições para o seu desenvolvimento.

Assim, profissionais autônomos foram convidados a atuar no bairro Sarandi, e

como não existia um local físico disponível, a Diretora cedeu uma sala da Escola para que os atendimentos fossem realizados. Inicialmente, profissionais da psicologia e psicopedagogia prestavam atendimentos à população infantil e adolescente que apresentavam dificuldades de aprendizagem nesta Escola. Os encaminhamentos foram aumentando, e o espaço físico não comportava mais o número de pessoas que buscavam atendimento.

Então, no ano de 2009, por solicitação dos profissionais que atuavam neste sistema e do psicólogo escolar, a Diretora cedeu um apartamento no prédio em frente à Escola, que pertence ao mesmo grupo familiar dono do colégio Kennedy, para que os atendimentos fossem realizados. A proposta era oferecer um serviço mais amplo, de maior alcance e estruturado, que abrangesse um maior número de profissionais da área da saúde e da educação que contribuíssem para o atendimento da população local.

Nesta nova configuração, o CAEF passou a disponibilizar os atendimentos a toda comunidade, e não somente aos alunos da Escola Kennedy. Assim, o CAEF iniciou como clínica multiprofissional, as demandas relacionadas à psicologia aumentaram e fui convidada a integrar a equipe – formada por profissionais das áreas da psicologia e psicopedagogia – atuando no atendimento (assistência) aos pacientes.

Em 2010, convidamos um profissional da psiquiatria e um profissional da fonoaudiologia para integrar a equipe, devido à preocupação em acompanharmos melhor a evolução dos casos atendidos e visando a um melhor entendimento interdisciplinar. Também houve um aumento na estrutura física para ampliar a capacidade dos atendimentos oferecidos. Em 2011, uma das conquistas da equipe clínica foi a linha telefônica para o CAEF devido à procura por atendimentos do público externo.

A recepção do CAEF localiza-se em frente à calçada do prédio. Existe uma placa informando o nome e os serviços oferecidos no CAEF, o que permite que qualquer pessoa da comunidade que passe na rua visualize e, se desejar, pode entrar para solicitar informações e também fazer os agendamentos de seu interesse. O horário de atendimentos clínicos é organizado de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sendo possível marcar horários das 7h30min às 21h, de segunda à sexta-feira e sábados. A agenda com os horários dos atendimentos fixos (já agendados) e dos horários disponíveis de cada profissional que atua no CAEF também fica à disposição da secretária, para que ela possa ter autonomia dos agendamentos.

No primeiro andar, no conjunto 202, estão localizadas as salas para atendimentos, que são três. Na sala 1 (um), há uma mesa grande redonda e três cadeiras. Existem duas prateleiras suspensas, onde estão localizados os jogos psicopedagógicos e materiais gráficos. A sala 2 (dois) contém duas cadeiras grandes, uma bancada grande da extensão da parede, onde ficam livrinhos de estória, materiais gráficos e alguns brinquedos. Existe uma caixa de brinquedos coletivos e um armário com jogos, casinha terapêutica, um espelho grande, mesinha e cadeirinhas infantis e um ar condicionado. A sala 3 (três) contém duas poltronas individuais, ar condicionado, estante com jogos e brinquedos, uma caixa de brinquedos coletivos, uma casinha terapêutica, materiais gráficos, um espelho pequeno, mesinha e cadeirinhas infantis. Os atendimentos realizados pelos profissionais da psicologia geralmente acontecem nas salas 2 e 3. Os atendimentos realizados pela profissional da psicopedagogia em geral acontecem nas salas 1 e 3; e os atendimentos realizados pela profissional da psiquiatria acontecem na sala 1.

O CAEF oferece atendimento clínico (assistência) à população local (Sarandi), pensando o ser humano dentro de sua realidade familiar, escolar e social. A equipe visa proporcionar a todas as famílias atendidas a possibilidade de atendimento humanizado e de acordo com as necessidades do sujeito (usuário). Pensa a prática clínica de forma ampliada, recebendo ou identificando diagnósticos, oferecendo tratamento e orientações socioeducacionais. Os atendimentos clínicos são realizados considerando o ciclo vital do sujeito (crianças, adolescentes e adultos), bem como o contexto em que está inserido (escola, realidade social, etc.).

Como materiais de rotina de acompanhamento dos casos clínicos, o CAEF disponibiliza uma pasta com ficha de anamnese e desenvolvimento do caso individualizado, sendo esta utilizada por qualquer profissional que venha a integrar o acompanhamento do paciente. Estas pastas são armazenadas em armário fechado e somente os profissionais da equipe têm acesso ao seu conteúdo.

Todos os profissionais que atuam na CAEF são autônomos e alugam o espaço para os atendimentos. As consultas custam R\$ 60,00 e alguns pacientes têm direito ao desconto conforme a renda familiar, sendo possível que o valor das consultas chegue até R\$ 30,00.

Cada profissional disponibiliza os horários de atendimento, estando atualmente na seguinte configuração: um psicólogo com 32 horas semanais, um psicólogo com 12

horas semanais, uma psicopedagoga com 12 horas semanais, uma fonoaudióloga com 4 horas semanais e um psiquiatra com 4 horas quinzenais.

Os encaminhamentos chegam através da comunidade próxima ao CAEF, incluindo o Colégio Kennedy e demais escolas da região, além da procura espontânea por parte das famílias que moram no bairro Sarandi e arredores.

Durante a elaboração deste projeto, fiz um breve levantamento das queixas e dos diagnósticos de pessoas que chegaram ao CAEF nos últimos meses. Solicitei aos colegas de equipe fizessem o levantamento dos registros dos atendimentos referente ao mês de outubro de 2011 e qual o motivo da procura por atendimento para crianças até 12 anos. Seguindo o relato da equipe, os encaminhamentos que vieram para a psicologia foram: distúrbios do comportamento (mentira, furto), condutas agressivas e auto-agressivas, tentativa de suicídio, distúrbios sexuais, autismo (Asperger), transtornos de ansiedade (separação, episódios depressivos, distúrbios de atenção, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDHA), dificuldades de aprendizagem, separação dos pais, adoção e prevenção em saúde mental. Para a psiquiatria, segundo diagnósticos clínicos, vieram: síndrome psicótica (tentativa de suicídio prévia), síndrome ansiosa e distúrbio de conduta. Não foram incluídas as questões dinâmicas. Para a psicopedagogia, chegaram: dificuldade de aprendizagem por fatores psicológicos, dificuldade de aprendizagem nas áreas de linguagem escrita, leitura e matemática, dificuldade de aprendizagem secundária (dificuldade de atenção e concentração por ordem afetiva ou não), dificuldade de aprendizagem secundária (dificuldade de concentração e controle da ansiedade).

Em relação à sistemática dos atendimentos, pela psicologia são oferecidos atendimentos em psicoterapia com embasamento psicanalítico. A frequência das sessões é combinada com as famílias/pacientes, conforme a necessidade do caso (diagnóstico), podendo variar de uma a duas sessões semanais. É fundamental a participação e o envolvimento da família para a evolução e o bom prognóstico dos tratamentos. Também são realizados atendimentos de orientações aos pais e familiares (psicoeducação).

Para os demais serviços, será feito levantamento das atribuições por área profissional durante a execução deste projeto de intervenção.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional, estão as reuniões de equipe multiprofissional e a participação em palestras no Colégio Kennedy.

As reuniões de equipe acontecem todas as quintas-feiras, com duração de uma hora, das 13h30min às 14h30min. Geralmente, são tratados assuntos burocráticos e discutidos alguns casos clínicos. Atualmente, estamos sentindo necessidade de um espaço exclusivo para as discussões dos casos clínicos com a finalidade de buscar a interdisciplinaridade.

Uma vez por mês, o CAEF disponibiliza um (ou mais) de seus profissionais para uma atividade no Colégio Kennedy, que é chamada “Quem ama Educa”. Esta atividade acontece na última quinta-feira de cada mês, tem duração média de 1h30min, e é direcionada aos pais e responsáveis dos alunos matriculados na Escola, não sendo necessário estar em atendimento no CAEF. O objetivo do “Quem ama Educa” é proporcionar uma conversa com as famílias, na qual são discutidos aspectos relevantes do desenvolvimento infantil e suas repercussões na escola-família e na sociedade. Em geral, o profissional apresenta o assunto oralmente e com recursos multimídia, entre outros, enquanto interage com os participantes, estimulando um momento aberto para discussão e esclarecendo dúvidas.

5 O CAEF, PROBLEMAS ATUAIS E O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo, relatarei minhas observações em relação aos tópicos que considero “problemas” do CAEF que devem ser pensados e discutidos com toda a equipe e que deram origem a este trabalho. Fazendo este levantamento, percebi a importância em propor um projeto de intervenção de acordo com os conteúdos aprendidos durante o curso de ICTS.

Em relação aos recursos físicos, estamos melhorando as acomodações da sala 1 (um), que foi pintada recentemente. Agora é necessário um armário para guardar materiais. Não existe ar condicionado nem ventilador, sendo importante adquirirmos um destes aparelhos para termos melhores condições de atendimento, pois a sala é bem pequena e concentra muito calor em dias mais quentes. Precisamos fazer um levantamento com toda a equipe dos materiais que faltam para atendimento, para que sejam adquiridos por área de atuação e também daqueles que são de uso comum a todos os profissionais. A partir deste levantamento, poderemos avaliar qual será nosso investimento financeiro com estas compras e com a utilização destas aquisições para o melhoramento das atividades dos profissionais da CAEF.

Em relação aos recursos humanos, penso que estamos vivendo um momento de construção de um novo grupo de trabalho, pois houve muitas trocas de profissionais da equipe, ao longo destes dois anos, o que gerou dificuldade em construirmos uma identidade de grupo. Em nossas reuniões de equipe, refletimos sobre este momento e sentimos a necessidade de melhorarmos nossa atuação em grupo, favorecendo um entendimento interdisciplinar dos casos em acompanhamento e valorizando nosso desempenho em equipe.

Para fazer o levantamento de dados para este trabalho, percebi que o registro das informações sobre os atendimentos e de nossas rotinas não estão completos. Embora o CAEF tenha as pastas com fichas de registro e anamnese dos casos atendidos e em acompanhamento, isso não é consenso dos profissionais da equipe, pois alguns não têm preenchido este material. Isso prejudicou minha pesquisa inicial, pois sabemos da importância dos dados serem registrados e posteriormente analisados, pois, através de dados de epidemiologia, podemos planejar estratégias e eleger prioridades nas ações de

saúde (Lei 8080/90).

A regionalização da saúde é uma estratégia que visa a reorganizar o processo de oferecimento de serviços e de atenção à saúde, pensando maneiras de ofertar o que realmente seja necessário para a população, diminuindo as diferenças existentes nos territórios (BRASIL, 2011). Para que a equipe consiga agir conforme preconiza o processo de regionalização, os dados epidemiológicos são fundamentais para o planejamento das ações do CAEF.

A pesquisa científica e tecnológica serve para subsidiar a organização dos serviços de saúde, pois, a partir de seus resultados, pode-se criar instrumentos que ajudem a regularizar e operacionalizar as rotinas dos serviços. As três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal – são responsáveis por regular e garantir que sejam oferecidos programas de promoção, proteção e recuperação da saúde. A sociedade civil deve participar de sua elaboração e implementação juntamente com as três esferas (BRASIL, 2008).

A PNCTIS (2008) define que as pesquisas científicas devem produzir conhecimento e novas práticas em saúde, que sejam voltados para o cuidado, sempre considerando os aspectos éticos, culturais e com estímulo aos estudos multiprofissionais e interdisciplinares. O CAEF e seus colaboradores devem contribuir para o desenvolvimento da tecnologia em saúde, elaborando suas estratégias de ações em saúde e melhoramento da assistência, que já está sendo oferecida aos usuários do bairro Sarandi. Para isso, a equipe deve utilizar adequadamente todos os recursos (materiais e humanos) que são disponibilizados e também fazer o levantamento de quais recursos precisam adquirir – materiais – e/ou processo de capacitação e educação permanente, para os recursos humanos. Conforme a PNCTIS (BRASIL, 2008), os serviços de saúde devem elaborar indicadores para monitorar e avaliar seus resultados das inovações em saúde.

Pensando na problemática relatada neste trabalho, proponho que se faça um diagnóstico situacional, pois o CAEF está em um momento em que os profissionais precisam direcionar suas atividades e sistematizar suas rotinas.

Neste projeto de pesquisa, vou me deter a realizar e discutir apenas a primeira etapa proposta por Matus (1997), na qual o diagnóstico serve como o instrumento inicial, o qual dará origem à *qualificação do problema* para que, posteriormente, sejam

direcionados os outros passos, estabelecidas prioridades, pensadas as intervenções e propostas de trabalho de cada membro da equipe, e desenvolvido um plano de ação.

6 MÉTODO

6.1 DELINEAMENTO

Será realizado um estudo exploratório-descritivo do Centro de Atendimento e Estudo da Família (CAEF), que cumpre a proposta da primeira etapa de um diagnóstico situacional.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido no CAEF, pertencente à Distrital Eixo Norte-Baltazar, na cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

6.3 SUJEITOS

Serão convidados a participar do Estudo todos os profissionais da equipe multiprofissional que atuam no CAEF, que atualmente são dois psicólogos clínicos, uma psicopedagoga, uma psiquiatra e uma fonoaudióloga.

6.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Para a realização do diagnóstico situacional, foi elaborado um questionário (Apêndice A) com treze perguntas dirigidas aos profissionais, relacionadas ao trabalho no CAEF. Foram incluídas questões relacionadas à prática individual e em equipe multiprofissional.

6.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Durante a reunião de equipe do CAEF, explicarei os objetivos deste trabalho e entregarei os envelopes, para que cada profissional do CAEF preencha individualmente, caso aceite participar. Para aqueles que concordarem em participar, entregarei duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), para ser assinado. Uma das vias ficará com o entrevistado e outra cópia ficará comigo, como pesquisadora responsável.

6.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após o recolhimento dos questionários, farei o levantamento dos dados registrados e farei a análise descritiva dos dados coletados, através do método de Análise de Conteúdo conforme Bardin (1978).

A Análise de Conteúdo configura-se por um conjunto de técnicas utilizadas para a análise das comunicações, através de procedimentos sistemáticos em que são descritos os conteúdos das mensagens. A Análise de Conteúdo transforma o conteúdo das falas em unidades de análise, visando à descoberta de conteúdos que estão implícitos nos conteúdos manifestos. Objetiva-se uma relação entre estruturas semânticas (significantes) e estruturas sociológicas e psicológicas (significados) a partir dos enunciados trazidos pelos sujeitos (BARDIN, 1978).

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será realizado em conformidade com os Princípios Éticos para Pesquisa Clínica Envolvendo Seres Humanos com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, Resolução 196/96) e conforme a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2008).

Terei o cuidado de esclarecer aos participantes os objetivos do trabalho, solicitando o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprometendo-me a divulgar o material sem sua identificação, apenas os resultados obtidos com os questionários. Serão garantidos todos os princípios de ética e sigilo. Cada participante ficará com uma cópia do TCLE.

Após essa etapa, cada um terá o direito de solicitar esclarecimentos e/ou desistir de sua participação, caso seja de seu desejo. Os materiais serão utilizados apenas para este trabalho de diagnóstico. Os questionários respondidos ficarão em minha posse durante cinco anos e, após, serão destruídos.

8 DIVULGAÇÃO

Farei a transcrição dos resultados em forma de relatório, que será entregue para todos os profissionais da equipe do CAEF. Com isso, objetivo promover uma reunião onde sejam elencadas – a partir dos resultados da análise dos questionários – as dificuldades percebidas pelos profissionais e o quanto estas influenciam o processo de trabalho da equipe e do CAEF, para que sejam elencadas prioridades e tomadas de decisões de acordo com tais prioridades e necessidades.

A PNCTIS (2008) propõe uma política de comunicação em saúde que deve apoiar e ampliar as ações de divulgação dos resultados para vários segmentos da sociedade, incluindo os trabalhadores da saúde. Com os resultados deste trabalho, poderei contribuir para a equipe do CAEF estar atenta a esta necessidade de comunicação e ao nosso processo de trabalho em equipe na tomada de decisões.

10 ORÇAMENTO

Material	Quantidade (unidade)	Valor Unitário (R\$)	Total
Pacote de 500 folhas A4	1	13,95	13,95
Impressora	1	269,00	269,00
Tablet	1	1.880,00	1.880,00
Cartucho impressora	5	26,00	130,00
Pen drive	1	19,90	19,90
Internet (pacote mensal)	6	89,90	539,40
Pastas de plástico	10	1,75	17,50
Envelopes A4	20	0,35	7,00
Canetas	20	0,85	17,00
Lápis	20	0,70	14,00
Total			2.907,75

As despesas da pesquisa serão custeadas pela autora do projeto.

REFERÊNCIAS

BARDIN, *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. *Constituição Federal*, 1988.

_____. *Decreto nº 7508*, 28 de junho de 2011. Disponível em:
www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em:
25 set. 2011.

_____. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:
www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 set. 2011.

_____. *Lei nº 8142*, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em:
www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 25 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*. 2ª edição. 1ª reimpressão. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília, DF, 2008.

_____. Emenda Constitucional nº 26 de 14 de fevereiro de 2000. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/emendaconstitucionaln29.pdf. Acesso em: 25 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Multiplica SUS: curso básico sobre o SUS, (Re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos*. Brasília, DF, 2007.

BRUCE, Andy; LANGDON, Ken. *Você sabe gerenciar projetos? Cumpra seus prazos finais e atinja suas metas*. São Paulo: SENAC, 2008.

COLÉGIO KENNEDY. *Projeto Político Pedagógico*. Porto Alegre, 2011.

MATUS, Carlos. *Adeus, Senhor Presidente - Governantes Governados*. São Paulo: Fundap, 1997.

PUCCINI, Tarso; CECÍLIO, Luis Carlos. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, set./out. 2004.

Metodologia do Diagnóstico de Situações. Disponível em:
www.campinas.sp.gov.br/rh/uploads/egds_material/txt_apoio_metd_diag_situacoes.pdf.
Acesso em: 23 set. 2011.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Disponível em:
www.portoalegre.rs.gov.br/sms. Acesso em: 23 set. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Data do preenchimento:

Idade:

Sexo:

Formação:

Setor:

Profissão:

Tempo que trabalha no CAEF:

- 1) Quanto tempo você tem de formado?
- 2) Fez ou faz algum tipo de pós-graduação? Qual?
- 3) Já ouviu falar alguma vez da “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde”? O quê?
- 4) Conte em um ou dois parágrafos o seu histórico de trabalho no CAEF:
- 5) Descreva suas atribuições e rotinas no CAEF:
- 6) Como se caracteriza sua relação com a equipe do CAEF?
- 7) Como é a comunicação no CAEF?
- 8) O que você considera como pontos positivos no seu setor?
- 9) O que você considera como pontos negativos no seu setor?
- 10) O que você considera como pontos positivos do CAEF?
- 11) O que você considera como pontos negativos do CAEF?
- 12) O que você sugere como melhorias para o seu setor?
- 13) O que você sugere como melhoria para o CAEF?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre os processos de trabalho e uso das informações científicas em saúde no Centro de Atendimento e Estudo da Família, intitulada “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: UMA FERRAMENTA POSSÍVEL NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDO DA FAMÍLIA”. Sua participação é voluntária e, se você decidir não participar, não vai interferir no desenvolvimento de suas atividades dentro do CAEF. Se você mudar de ideia durante o estudo e decidir não participar, não haverá problemas. Sua identidade será preservada, respeitando os princípios de sigilo e ética. Os questionários serão utilizados apenas para as respostas deste estudo, e estes serão armazenados durante 5 (cinco) anos sob responsabilidade da pesquisadora. Após esse período serão destruídos, conforme trata a Resolução 196/96.

A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a Psicóloga Camila de Matos Ávila. Contato pelos telefones (51) 3365-7657 e (51) 9823-4525. Rua: Alcides São Severiano, 150. conj 202. Bairro: Sarandi. Porto Alegre – RS. Está sob orientação da Profa. Dra. Ana Cláudia Santos Meira.

Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato.

Eu, _____, declaro que me foram dadas as informações descritas acima e que concordo em participar do estudo. Declaro também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome e assinatura do Participante

Nome e assinatura da Pesquisadora

Data: __/__/201__