

TAROUCO, Liane Margarida Rockenbach et al. **Objetos de Aprendizagem para M-Learning**. Projeto CESTA – Coletânea de Entidades de Suporte ao uso de Tecnologia na Aprendizagem. S.ed.: Porto Alegre, 2003. Disponível em: <[http://www.cinted.ufrgs.br/CESTA/objetosdeaprendizagem\\_sucesu.pdf](http://www.cinted.ufrgs.br/CESTA/objetosdeaprendizagem_sucesu.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2010.

TIPPLE, A.F.V. et al. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. **Acta Sci Health Sci**, Maringá, v. 29, n. 2, p. 107-114, 2009.

VALENTE, J.A. **O uso inteligente do computador na educação**. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos\\_teses/E\\_DUCACAO\\_E\\_TECNOLOGIA/USOINTELIGENTE.PDF](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/E_DUCACAO_E_TECNOLOGIA/USOINTELIGENTE.PDF)>.



DESENVOLVIMENTO DE UM  
BUSCADOR ELETRÔNICO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRUZEIRO DO SUL

*Maximiliano Dutra de Camargo*

*Rejane Gheno*

*Isabella Migotto Fernandes*

*Érica Rosalba Mallmann Duarte*

*Denise Tolfo Silveira*

## Introdução

Este relato apresenta as contribuições que os acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul fizeram durante a vivência do Estágio Curricular II – Serviços da Rede Básica, realizado no último semestre do curso. O campo de prática foi a Estratégia Saúde da Família Cruzeiro do Sul (ESFCS), pertencente ao Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre (SMS/POA).

O estágio ocorreu no período de 1º de outubro a 21 de dezembro de 2012, totalizando 315 horas, das 8h às 17h, de segunda a sexta-feira. Seu objetivo é proporcionar ao aluno a oportunidade de realização de ações que demonstrem conhecimentos e habilidades (técnicas e interpessoais) esperadas do profissional enfermeiro, a partir de atitudes e ações focadas, principalmente, para a tomada de decisão, comunicação efetiva, liderança de grupo e gerenciamento de processos e da equipe (UFRGS, 2013).

As unidades de saúde, Estratégias de Saúde de Família (ESF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Porto Alegre estão organizadas dentro de Gerências Distritais (GD).

Constituem-se nas principais portas de entrada dos usuários na rede de atenção primária em saúde, por serem o local mais próximo e de fácil acesso, concentrando o maior conhecimento do cotidiano e da realidade das famílias na assistência a sua saúde (PORTO ALEGRE. SECRETARIA DE SAÚDE, 2012).

## O Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu de uma reformulação política e organizacional do sistema de saúde brasileiro, buscando estabelecer um reordenamento dos serviços e ações de saúde, e está estabelecido pela Constituição Brasileira de 1988. Esse novo sistema foi desenvolvido para dar ressignificação ao conjunto de unidades, serviços e ações que, em suas interações e agrupamentos, em rede, buscam atingir um fim comum. Neste significado, as variáveis integrantes do sistema devem realizar atividades de promoção, proteção e recuperação para a saúde da sociedade.

O programa da Estratégia Saúde da Família foi lançado pelo Ministério da Saúde em 1994, para redirecionar o modelo de saúde no país, fortalecendo a atenção básica à saúde, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral, contínua e de qualidade, estimulando a organização da comunidade e efetiva participação popular.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade da rede de cuidado para a promoção e prevenção e atendimento secundário.

As ESF devem estar instaladas perto da residência dos usuários, desempenhando um papel central na garantia do acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Sendo a família o objeto de atenção do cuidado para a saúde, torna-se relevante conhecê-la para entender melhor o trabalho e as habilidades necessárias à equipe no atendimento.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. A ESF foi desenvolvida com o objetivo de atender a esses princípios. Na equipe da ESF, o trabalho dos profissionais deve ser coletivo, então conhecimentos e técnicas são atributos importantes para assistir indivíduos ou grupos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

Em Porto Alegre, a ESF iniciou em 1996 e atualmente conta com 101 equipes que atendem a uma população de 290 mil moradores da cidade. Estas equipes são compostas por médicos e enfermeiros de família, cirurgiões dentistas, auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e agentes comunitários, sendo responsáveis, em média, por 850 famílias cada uma, correspondendo aproximadamente de 3,5 mil a 4 mil pessoas. As equipes trabalham com territórios delimitados, identificados em microáreas de risco, desenvolvendo ações programáticas e intersetoriais (PORTO ALEGRE. SECRETARIA DE SAÚDE, 2012).

## Conhecendo a Estratégia Saúde da Família Cruzeiro do Sul (ESFCS)

A ESFCS está localizada na Rua Dona Otília, acesso A, nº 195, bairro Santa Tereza. É um local que há vários anos recebe acadêmicos dos cursos da saúde da UFRGS, e está organizada para realizar consultas de enfermagem e médicas, prestar atendimento ao recém-nascido, desenvolvendo os programas Pré-Nascer e Pré-Crescer, teste do pezinho e vacinas, Bolsa Família, cadastramento e acompanhamento de portadores

de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, entre tantas outras atividades desenvolvidas por uma ESF (PORTO ALEGRE. SECRETARIA DE SAÚDE, 2012).

A ESFCS possui uma equipe composta por uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma médica de família e três agentes comunitários de saúde. O Ministério de Saúde estabelece, como equipe multiprofissional da ESF, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (máximo de 750 pessoas por agente), podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A Unidade participa de diversas atividades comunitárias, como reuniões em grupos escolares, creches, eventos e programas de promoção/proteção da saúde. Também realiza acolhimento com classificação de risco, em que o processo de regulação se dá por meio da queixa demanda e o encaminhamento pode levar à consulta imediata ou ao agendamento, conforme os critérios epidemiológicos e assistenciais. É uma ferramenta de atenção que dá segurança ao usuário de que este terá o atendimento em situações de morbidade aguda.

O cadastramento das 1.200 famílias da ESFCS é uma das atividades mais complexas do processo de trabalho. Manter seus prontuários atualizados, conforme seu endereço, com as fichas de todos os moradores, com informações como nome, data de nascimento, sexo, cor, nacionalidade, estado civil, endereço, profissão, escolaridade, doenças crônicas e as condições agudas de saúde de cada um dos membros da família é um desafio diário para a equipe. Os prontuários são organizados por arquivos, contendo: boletim diário de atendimento, ficha médica, requisição de exame, ficha de acompanhamento pré-natal e calendário básico de vacinas.

Esses dados ficam armazenados na sala de acolhimento da ESF, e os agentes comunitários de saúde (ACS) são os responsáveis pelo cadastramento das famílias que residem em sua área de atuação e pelas visitas domiciliares. Essas visitas têm como objetivo a busca ativa de faltosos, promoção e educação em saúde através de orientações e acompanhamento do estado de saúde dos participantes. Cada agente é responsável por cerca de 300 famílias, e essas informações são importantes para subsidiar o trabalho da equipe de enfermagem e médica.

Um estudo revelou que, na visão dos profissionais de saúde atuantes na ESF:

[...] o papel fundamental do agente comunitário é servir de elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Essa ligação constrói-se a partir da troca de informações que esse profissional estabelece com ambos os lados. Todavia, salienta-se que o agente não pode constituir um elo isolado ligando duas partes, sem, contudo, interagir nessa corrente: ele deve promover uma verdadeira integração com os profissionais de saúde e a comunidade (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008, p. 258).

Observou-se, durante o estágio curricular, que o vínculo com os usuários e com a comunidade, o compromisso diário de estimular a organização das comunidades no controle social das ações de saúde e o monitoramento para as tomadas de decisões causam efeitos mais que positivos e, talvez, necessários entre os indivíduos, famílias e comunidade e a Unidade e sua equipe. Esta reflexão possibilitou que os acadêmicos ficassem mobilizados para tentar contribuir com essa interação.

## A contribuição dos acadêmicos para a Estratégia Saúde da Família Cruzeiro do Sul (ESFCS)

Como se pode observar acima, uma das tarefas da Unidade é a de organizar a comunidade vinculada a ela. A enfermeira coordenadora da unidade, durante o estágio curricular dos acadêmicos, mostrou-se muito preocupada com os dados e o correto envio dos mesmos ao sistema de informações que ajuda a alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SIAB é um sistema (software) desenvolvido pelo DATASUS em 1998, cujo objetivo centra-se em agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB) usando como estratégia central a ESF.

Nesta perspectiva, este relato de experiência objetiva descrever o processo de setorialização e criação de um buscador eletrônico de prontuários da ESFCS, desenvolvido pelos acadêmicos e implantado durante o estágio curricular.

### Desenvolvimento do Sistema

O sistema do buscador eletrônico de prontuário foi desenvolvido a partir de rodas de conversa com os ACS da Unidade. Nas rodas de conversa, discutiram-se o dimensionamento de áreas, questões topográficas, recursos da comunidade, relações de poder e empoderamento de atores sociais e todas as implicações dos temas com a atividade da visita domiciliar, bem como suas consequências na atualização de dados de prontuários e retroalimentação do SIAB.

A discussão do processo de trabalho, no enfoque operacional dialógico, fez emergir a necessidade de adequações na sistematização dos prontuários de família e a forma como eles se organizavam na unidade.

## Setorialização de Prontuários

A setorialização realizada estabeleceu uma divisão equânime dos prontuários entre os ACS, além de levar em consideração os aspectos discutidos nas rodas de conversa, buscando qualificar o planejamento e a gestão da assistência aos usuários da ESFCS. Nas conversas, foi estabelecida a necessidade do sistema otimizar o trabalho dos ACS, racionalizando a distribuição por meio das microáreas, da setorialização e numeração dos prontuários, com a finalidade de proporcionar maior eficiência organizacional nos fluxos de trabalho da equipe.

Na prática, seguindo a adstrição estabelecida pela SMS/POA para cada microárea, atribuíram-se cores para auxiliar a visualização pela população e organização por parte da equipe. Em numeração crescente, os prontuários foram distribuídos em cada microárea, vinculados aos endereços, com suas respectivas cores, mudança que qualificou a organização dos prontuários nos espaços físicos da Unidade e otimizou a sua localização visual, nos arquivos próprios, por todos, usuários e equipe.

Figura 1: Ilustração da microárea verde:



Fonte: Dados do relatório, 2012.

A numeração dos prontuários, atrelada aos respectivos endereços nas microáreas, possibilitou a construção de um buscador eletrônico dos mesmos, por meio de planilhas do programa Microsoft Excel, que se constituiu em um banco de dados simples e de fácil aquisição de informações, tanto administrativas como epidemiológicas, pois alguns dados relevantes da ficha dos ACS foram transpostos.

### Buscador Eletrônico

Após a categorização das famílias, os dados foram trabalhados pelos acadêmicos de enfermagem e processados em planilhas do programa Microsoft Excel, de forma que o sistema de busca fosse facilmente operado e retroalimentado por todos os profissionais da Unidade de Saúde, tornando-se sustentável mesmo após o término do estágio e a saída dos acadêmicos da unidade.

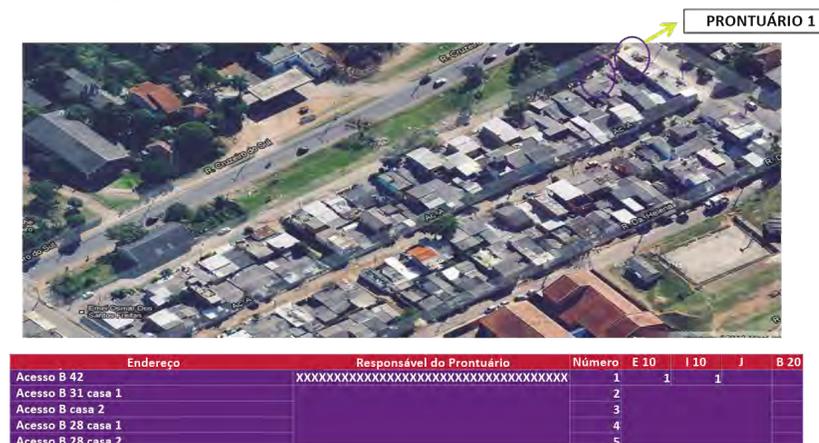
A figura abaixo (Figura 2) mostra parte da microárea roxa, cor escolhida nas rodas de conversa com os ACS da ESFCS, exemplificando a forma como os prontuários foram organizados na planilha e referenciados pela representação geográfica, ou seja, verificamos um círculo que identifica uma casa no mapa, sendo que a mesma corresponde ao prontuário nº 1 da microárea roxa.

Na prática, o usuário da unidade de saúde informa seu nome ou endereço na recepção, e o buscador eletrônico apresenta imediatamente o número e a cor do respectivo prontuário, além de disponibilizar o nome do responsável da família e apresentar a quantificação do número de usuários portadores de algumas patologias codificadas conforme os critérios da Ficha A dos ACS, que alimenta o sistema SIAB.

A parte inferior na figura 2 apresenta a interface do buscador. No exemplo citado, podemos visualizar que o endereço acesso B 42, corresponde ao prontuário nº 1 da área roxa, conforme ilustrado no mapa, além de nos informar que nessa

residência há um portador da patologia E10 e um portador da patologia 10, que são informações relevantes para a gestão de saúde desta família.

Figura 2: Ilustração do buscador eletrônico:



Fonte: Dados do relatório, 2012.

### Considerações Finais

A vivência proporcionada por este estágio curricular enriqueceu a complementação da formação que os acadêmicos buscavam no campo de estágio. Muitas atividades foram realizadas e aprimoradas neste período, ações próprias dos enfermeiros e outras que são de responsabilidade de toda equipe da unidade, ou de cada um que esteja em condições de realizá-la no momento. Essa experiência possibilitou que entendêssemos o trabalho multidisciplinar no trabalho da unidade.

Esta experiência proporcionou uma vivência nova e diferente aos acadêmicos, pois puderam ver a preocupação da coordenadora da unidade e contribuir para a resolução de problemas do setor. Tiveram a possibilidade de realizar uma ação proativa e sugerir uma solução para parte do problema, desenvolvida e implantada antes do término do estágio.

O horizonte alcançado a partir da construção dessa vivência/conhecimento transcendeu a expectativa e os limites que imaginavam que um enfermeiro pudesse ter. Isso proporcionou uma reflexão sobre valores, conceitos e papéis sociais. Para tanto, perceberam a importância do amor empregado na realização das pequenas tarefas do cotidiano, qualificando o resultado alcançado.

O desenvolvimento do sistema dividiu os alunos em atividades e funções, mas o trabalho coletivo, complexo e qualificado os uniu para o benefício do próximo, neste caso, a equipe da Unidade e usuários. A implantação desta tecnologia foi útil para dar celeridade ao processo de atendimento dos pacientes na unidade, para melhorar o aproveitamento da área física da recepção e para proporcionar satisfação à equipe na realização de suas atividades diárias.

## Referências

COLOMÉ, I.C.S.; LIMA, M.A.D.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 256-61, jun. 2008.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde**. Porto Alegre: 2012. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=25&p\\_secao=837](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=25&p_secao=837)>. Acesso em: 2 dez. 2012.

UFRGS. Escola de Enfermagem. **Projeto político pedagógico**. Porto Alegre: UFRGS, 2012. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/comgradenf/curriculos/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem/at\\_download/file](http://www.ufrgs.br/comgradenf/curriculos/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem/at_download/file)>. Acesso em: 12 jan. 2015.



## O PREPARO DOS ENFERMEIROS PARA O PAPEL DE GESTOR DE DESEMPENHO: uma revisão integrativa

*Luiza Bohnen Souza*  
*Luiza Maria Gerhardt*

## Introdução

O universo do trabalho em constante mudança e a tendência cultural das organizações, cada vez mais voltada ao desenvolvimento dos seus funcionários, traz o foco ao progresso da organização a partir da gestão de pessoas. Seguindo essa configuração, o processo de acompanhamento do desempenho profissional passa a compor um modelo mais participativo e flexível, oportunizando aos trabalhadores o desenvolvimento de suas competências, o crescimento pessoal e profissional, além de reconhecer os potenciais de cada um, propiciando um maior compromisso com o trabalho (BRAHM; MAGALHÃES, 2007).

A gestão de desempenho é um processo que deve ser conduzido de forma participativa, com a valorização do diálogo entre avaliador e avaliado, em um acompanhamento contínuo, constante e abrangente do trabalho da equipe e de cada membro (CHIAVENATO, 1994). Segundo Marquis e Huston (2005), se utilizada da forma correta, a gestão de desempenho se torna uma excelente ferramenta para qualquer organização que queira desenvolver e motivar seus funcionários. Esse processo faz parte das funções administrativas do enfermeiro coordenador de equipe. O enfermeiro precisa estar preparado para a supervisão, avaliando o trabalho do seu funcionário cotidianamente, a fim de evitar resultados imprecisos que valorizem apenas questões recentes (MARQUIS; HUSTON, 2005).