

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Maiara Leal da Trindade

**A POTÊNCIA DA ÁRVORE DE PROBLEMAS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DE COVID-19**

Santa Maria, RS

2022

Maiara Leal da Trindade

**A POTÊNCIA DA ÁRVORE DE PROBLEMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA  
DE COVID-19**

Artigo de Conclusão apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lisiane Boer Possa

Santa Maria, RS  
2022

Maiara Leal da Trindade

**A POTÊNCIA DA ÁRVORE DE PROBLEMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA  
DE COVID-19**

Artigo de Conclusão apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Aprovado em 24 de fevereiro de 2022

---

**Lisiane Boer Possa, Dra. (UFSM) – Orientadora**

---

**Luciane Silva Ramos, Ma. (HUSM) – Coorientadora**

---

**Ana Paula Seerig, Mda. (UFSM) – Avaliadora Titular**

---

**Catrine de Souza Machado, Ma. (SMS) - Avaliadora Titular**

---

**Marcos Antonio de Oliveira Lobato, Me. (UFSM) - Avaliador Suplente**

Santa Maria, RS  
2022

## ABSTRACT

### THE POWER OF THE PROBLEM TREE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

AUTHOR: Maiara Leal da Trindade

ADVISOR: Lisiane Boer Possa

**Introduction:** institutional support has been described by scholars of public health, regarding its impact, attributes, perspectives and difficulties within health. In general, institutional support presents itself as a potentially transformative managerial function, promoted by a dialogic action between a supporter and a work team, where all the subjects involved discuss the demands of the territories in a circle. For this, it is necessary that the action mentioned above is materialized by participatory and problematizing methodologies. **Method:** this is an experience report based on institutional support actions between two epidemiological surveillance services. These actions are part of an Intervention Plan (IP), whose purpose is to identify problem situations and propose interventions to transform reality and improve professional practice. **General objective:** to report the experience of institutional support actions promoted among workers and residents of the Epidemiological Surveillance Center of the University Hospital of Santa Maria - RS (NVEH) and COVID-19 Municipal Reference Center (CRM), which integrates municipal epidemiological surveillance. **Results/Discussion:** through the problem tree tool, possible causes and consequences for issues related to ineffective communication and poor information exchange were collectively elaborated. As a result, three main problems were identified: lack of communication between services (CRM and NVEH); difficulty in accessing information and incomplete COVID-19 diagnostic test reports. The problem tree, after formulated, discussed and rethought, helped in the analysis of the description above and was a tool that allowed consolidating the objectives of the meetings. It was noted that the working relationship between the CRM and the NVEH was optimized and favored coping with the COVID-19 pandemic in the municipality.

**Keywords:** Institutional support. COVID-19 pandemic. Epidemiological surveillance.

## RESUMO

### A POTÊNCIA DA ÁRVORE DE PROBLEMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

AUTORA: Maiara Leal da Trindade  
ORIENTADORA: Lisiane Boer Possa

**Introdução:** O apoio institucional tem sido descrito por estudiosos da saúde coletiva, no que tange o seu impacto, atributos, perspectivas e dificuldades dentro da saúde. De modo geral, o apoio institucional apresenta-se como uma função gerencial potencialmente transformadora, promovido por uma ação dialogada entre um apoiador e uma equipe de trabalho, onde todos os sujeitos envolvidos discutem em roda as demandas dos territórios. Para isso, é necessário que a ação supra referenciada seja materializada por metodologias participativas e problematizadoras.

**Método:** trata-se de um relato de experiência realizado a partir de ações de apoio institucional entre dois serviços de vigilância epidemiológica. Essas ações fazem parte de um Plano de Intervenção (PI), cuja finalidade é de identificar situações-problemas e propor intervenções para transformar a realidade e melhorar a prática profissional. **Objetivo geral:** relatar a experiência de ações de apoio institucional promovidas entre trabalhadores e residentes do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Santa Maria - RS (NVEH) e Centro de Referência Municipal COVID-19 (CRM), que integra a vigilância epidemiológica municipal.

**Resultados/Discussão:** por meio da ferramenta da árvore de problemas foram elaboradas coletivamente possíveis causas e consequências para as questões relacionadas à comunicação ineficaz e troca de informações escassa. Com isso, foram verificados três problemas principais: falta de comunicação entre os serviços (CRM e NVEH); dificuldade de acesso à informação e laudos de exames diagnósticos de COVID-19 incompletos. A árvore de problemas, após formulada, discutida e repensada auxiliou na análise sobre a descrição acima e foi uma ferramenta que permitiu consolidar os objetivos dos encontros. Notou-se que, a relação de trabalho entre o CRM e o NVEH foi otimizada e favoreceu o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Pandemia COVID-19. Vigilância epidemiológica.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS foi publicada em 2018 e descreve os objetivos, princípios e diretrizes das práticas dessa área no Brasil. A Política caracteriza a Vigilância em Saúde como um processo contínuo e sistemático responsável pelo tratamento de informações sobre eventos relacionados à saúde visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018). Esta práxis tem caráter transversal às demais políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); busca fortalecer e orientar as análises de situação de saúde dos territórios e a atuação profissional; tem como responsabilidade organizar, monitorar e avaliar as condições e determinantes em saúde de forma que contribua para qualificar os processos de trabalho na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em Vigilância em Saúde há os serviços específicos e também práticas transversais que devem ser desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde em quaisquer que sejam as suas áreas de atuação. A Vigilância Epidemiológica trata de conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde (BRASIL, 2018).

Nesse sentido os serviços de saúde de Vigilância Epidemiológica têm uma responsabilidade indiscutível na atuação para a produção da saúde em geral e frente a uma emergência de saúde pública: por meio da sistematização e interpretação de dados acerca das doenças, orientam as ações cabíveis para os cuidados necessários aos indivíduos e coletividades.

Os conceitos de Vigilância em Saúde são discutidos mundialmente desde o período pré-industrial. No país, as primeiras medidas de vigilância remontam ao período colonial. As proposições deste campo da saúde começaram a ganhar forma com a cultura pela coleta sistemática de dados, análises estatísticas vitais e avaliação do controle de doenças. Com o avanço da urbanização no Brasil, ficou evidente as ações da Vigilância em Saúde e seus efeitos quando observados o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, a queda da desnutrição e o declínio da mortalidade infantil culminando em uma melhoria da saúde da população. (FRANCO NETTO et al, 2017).

É importante perceber que os processos de trabalho da Vigilância em Saúde acompanham a dinâmica da transformação das sociedades. No Brasil, há uma relação intrínseca

entre as políticas públicas, o que permite afirmar que a situação socioeconômica e os interesses de diversos grupos da sociedade acabam refletindo na saúde da população (FRANCO NETTO et al, 2017).

A PNVS também aponta aspectos operacionais da sua articulação com todos os pontos da RAS, sendo constituída pelos processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Além disso, fomenta práticas de gestão e a inserção das suas ações, especialmente, na Atenção Primária promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2018).

Destaca-se dois processos inerentes à Vigilância em Saúde: atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos; detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública observando o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Este regulamento, de forma geral, estabelece procedimentos para proteção contra a disseminação internacional de doenças e assinala processos mundiais de monitoramento, vigilância e resposta às emergências de saúde pública de importância internacional (ESPII) (FRANCO NETTO et al, 2017). Logo, compreender o planejamento e o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde consiste em exercício imprescindível aos distintos níveis de gestão do sistema de saúde, especialmente, em contextos de pandemia (MACHADO; QUIRINO; SOUZA, 2020).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou a pandemia de COVID-19 e no dia 20 do mesmo mês e ano, o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária da doença em todo o território nacional. A COVID-19 é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e caracteriza-se por ser uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os sintomas podem variar de leves até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos. Vale ressaltar que há casos de pessoas contaminadas assintomáticas. O diagnóstico dessa doença pode ser feito de forma clínica, laboratorial, por imagem e por critério epidemiológico. É indispensável a atuação dos serviços de Vigilância em Saúde através do monitoramento contínuo dos indivíduos e coletivos (BRASIL, 2019; POSSA et al. 2020).

Desde o início da pandemia, a sociedade enfrenta desafios diante do avanço do vírus, em especial dos casos moderados e graves da doença, das sequelas resultantes e da mortalidade. As principais ações recomendadas para o enfrentamento da COVID-19 sugerem agilidade por parte do setor da saúde quanto ao diagnóstico precoce, isolamento do caso confirmado e rastreamento dos contatos; medidas de biossegurança para profissionais e usuários e

organização dos serviços para atendimento seguro dos casos e a busca pela mitigação da transmissão por meio de ações intersetoriais (OMS, 2020).

Do mesmo modo, a pandemia da COVID-19 trouxe uma série de adversidades ao SUS, de ordem clínica e de gestão e exige até hoje, respostas rápidas, articuladas e efetivas para a proteção da população brasileira. Neste cenário pandêmico, a atuação da Vigilância em Saúde deve ir além do levantamento de dados, fortalecendo a tomada de decisão e o planejamento das ações em saúde. Sendo assim, a sua capacidade de articulação intrassetorial é de suma importância, principalmente neste momento em que há urgência em resolver os problemas, onde estes devem ser discutidos coletivamente em processos participativos e descentralizados (MACHADO, QUIRINO, SOUZA, 2020; POSSA, et. al, 2020; FRANCO NETTO et al, 2017).

A PNVS destaca o seu compromisso com a integralidade do cuidado por meio de ferramentas, como a construção de linhas de cuidado, matriciamento, apoio institucional e estratégias de educação continuada para profissionais de nível superior e médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores (BRASIL, 2018).

Construir linhas de cuidado efetivas, que garantam percursos seguros e qualificados, capazes de responder às necessidades dos indivíduos contaminados e suspeitos de COVID-19 torna-se possível a partir da organização dos processos de trabalho cotidianos das equipes e da articulação dos diversos pontos de atenção (POSSA, et. al, 2020).

Diante do cenário de pandemia, foi de suma importância que os serviços Vigilância em Saúde, especialmente os de caráter epidemiológico, assumissem o papel de apoiadores institucionais para os demais pontos de atenção da rede, promovendo ações intersetoriais, colocando em discussão os processos de trabalho em resposta às condições epidemiológicas de cada território.

Campos (2000), traz a concepção da metodologia paideia ou da roda, como premissa para uma gestão compartilhada do cuidado em saúde, em que este deve ser pautado na integralidade da atenção à saúde e, como uma forma de dar autonomia para os sujeitos trabalharem com conceitos e informações, contribuindo para a tomada de decisões de forma democrática, ampliando a capacidade de atuação dentro da RAS, em síntese, objetiva o fortalecimento dos sujeitos e a construção da democracia institucional.

Este método parte da crítica à gerência das organizações pelo modo Taylorista, bem como a Racionalidade Gerencial Hegemônica e foi denominado de “Método de Roda”, pois lança mão de metodologias que buscam formar espaços coletivos de construção da prática

cotidiana do trabalho em saúde diária (CAMPOS, 2000). O Apoio Institucional é uma tecnologia interativa bastante discutida no campo da saúde que vai ao encontro deste método.

Campos (2007) afirma que esse dispositivo apresentação características da gestão, haja vista que, estabelece produções coletivas de trabalho a partir das demandas provenientes dos territórios. No entanto, é válido afirmar que o apoio institucional também tem caráter político e social, pois propõem mudanças nas relações dentro do contexto laboral. Ainda, constitui-se como uma relação dialógica, entre trabalhadores, gestores e usuários, que valoriza a autonomia dos sujeitos e dos coletivos para responder as suas próprias realidades e problemas (MOYSES, 2012). Esta relação almeja a melhor organização dos processos de trabalho e sugerem a transformação dos modelos de gestão hierarquizados em processos horizontalizados (BERTUSSI, 2010).

O profissional que está na função de apoiador necessita empregar alguns recursos metodológicos e pedagógicos a fim de instigar encaminhamentos que favoreçam a construção do apoio institucional. Nesse sentido, deve articular um espaço coletivo visando a interação entre os sujeitos, considerando as singularidades e a capacidade de criticidade de cada pessoa; deve ser capaz de incluir as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos em análise e de observar os movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta; deve facilitar processos que contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência negociando os interesses distintos envolvidos na formulação dos acordos e projetos comuns (BERTUSSI, 2010; CAMPOS, 2007).

Neste cenário pontua-se a Educação Permanente como uma importante ferramenta do apoiador, pois estimula a capacidade de reflexão e análise da equipe apoiada colocando-a como protagonista na construção de processos de mudanças da sua realidade, por meio da autogestão, com o intuito de superar os problemas apontados no território. Dessa forma, a Educação Permanente precisa ser produzida com base nas situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde uma vez que tem como pressuposto a aprendizagem pelo trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e equipes (BRASIL, 2018; CECCIM, 2005).

O apoio institucional não se configura apenas como um instrumento ou método gerencial para sanar problemas reais de equipes, mas também, apresenta-se como uma nova postura ética nas relações entre os membros das equipes de saúde e destes com os usuários (ANDRADE, et. al, 2014). A função do apoio institucional tem sido debatida e descrita por estudiosos da saúde coletiva, no que tange o seu impacto, atributos, perspectivas e dificuldades dentro da RAS. De modo geral, o apoio institucional apresenta-se como uma função gerencial

potencialmente transformadora, composta pelos princípios da cogestão, educação permanente e da metodologia problematizadora (FALLEIRO, 2014).

É oportuno salientar que a Política Nacional de Humanização (PNH) corrobora com a necessidade de criação de espaços coletivos, em que se permite produzir rodas de conversa de forma horizontalizada, a fim de fomentar produções coletivas na saúde (BRASIL, 2013). Diante do exposto, pode-se entender que os atributos do apoio institucional se aglutinam às características das ações de outro campo do conhecimento que é a Vigilância em Saúde. Andrade, et. al (2014) afirma que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações. A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações que tem caráter transversal aos serviços de saúde que, entre seus objetivos está buscar fortalecer a atuação dos profissionais de saúde nos territórios (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o apoio institucional na área da vigilância em saúde pode contribuir para romper com modelos verticalizados de atenção e transcender para propostas que visam um olhar ampliado, garantindo a longitudinalidade do cuidado através de relações mais democráticas entre os trabalhadores e os serviços, a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas a partir da qualificação dos diferentes pontos de atenção da RAS (FALLEIRO, 2014).

A produção do trabalho da vigilância em saúde também é baseada nas relações entre os trabalhadores e usuários. Logo, a comunicação é uma ferramenta indispensável para a qualidade da troca de informações. As estratégias e tecnologias de informação e comunicação (TICs), neste caso, constituem-se como dispositivo para a mobilização do desenvolvimento das capacidades institucionais locais. Segundo Ferla (2009), a informação está associada a descrição, no caso da pandemia da COVID-19, da situação epidemiológica, clínica, gerencial e das determinações, além disso, pode gerar conhecimento que torna possível organizar análises de situação de saúde.

A informação e a comunicação têm, portanto, como pretensão mobilizar a interação entre os diversos atores, que estão atuando no enfrentamento da pandemia, e mudanças nas práticas que respondam ao cuidado das pessoas. Para esses processos, para além da discussão em torno da definição de problemas e de soluções para os mesmo, as TICs podem ser utilizadas como forma de colaboração dinâmica cujo objetivo é um resultado novo a partir das competências e inserções diferenciadas dos atores e grupos implicados em cada local (SPYER, 2007).

A intervenção deste relato de experiência justificou-se pela importância de analisar os processos de trabalho e construir práticas orientadas pelos princípios, diretrizes e estratégias

vigentes na PNVS, especialmente este cenário pandêmico para as quais a Vigilância em Saúde conta com serviços que são fundamentais para promover respostas rápidas e adequadas, visando à proteção da população, a redução de danos à saúde que, é potencializado através da gestão compartilhada do cuidado em saúde e das TICs.

Tendo como referência a construção da linha de cuidado em resposta à pandemia da COVID19, a educação permanente e a integração da vigilância em saúde, o apoio institucional foi o dispositivo para orientar a experiência descrita a seguir e as TICs foram o problema central identificado como objeto da intervenção.

Desta forma, objetivo deste artigo é relatar a experiência de apoio institucional e a construção de um plano de intervenção produzido entre trabalhadores e residentes do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Santa Maria - RS (NVEH) e Centro de Referência Municipal COVID-19 (CRM), que integra a vigilância epidemiológica municipal. Mais especificamente buscou-se através de um processo construído coletivamente: identificar, descrever e analisar as situações-problemas prioritárias para a qualificação da atuação da vigilância nos serviços e formular um plano de intervenção; implementar este plano implicando os trabalhadores com vista a desenvolverem as estratégias e ações pactuadas e; avaliar o processo de implementação, os resultados obtidos para solucionar os problemas priorizados na sua construção bem como outros efeitos resultantes no cotidiano dos processos de trabalho dos serviços implicados

## 2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que permite a apresentação crítica de práticas científicas e intervenções profissionais, além disso, configura-se como uma modalidade de escrita acadêmica importante para a produção do conhecimento, especialmente para a melhoria nos processos laborais (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A experiência aconteceu entre os meses de maio a novembro de 2021 envolvendo o Centro de Referência Municipal (CRM), um serviço de saúde que integra a vigilância epidemiológica e foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria - RS em resposta a necessidade de diagnóstico e notificação das pessoas com síndrome gripal e as demandas advindas dos casos positivos para a COVID-19 e o monitoramento dos seus contatos. Este serviço é composto por uma equipe multiprofissional responsável por realizar a coleta de amostras para o exame diagnóstico, monitorar casos suspeitos, confirmados, surtos, gerar o relatório de tendência dos casos e de óbitos pela COVID-19, apoiar institucionalmente as diversas instituições sejam de saúde ou intersetoriais, em especial as unidades de saúde da Atenção Primária na cidade de Santa Maria – RS.

Outro serviço que participou da experiência relatada foi o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que se caracteriza como um hospital geral, de ensino, público, de nível terciário, que atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS). É referência da macrorregião centro-oeste do Rio Grande do Sul em alta complexidade clínica, obstétrica, pediátrica, cirúrgica, gestantes de alto risco e para o cuidado das pessoas com casos moderados e graves da COVID-19.

Durante a experiência foi elaborado um Plano de Intervenção (PI) para desenvolver as demandas do apoio institucional realizado entre os serviços. O PI foi construído na seguinte sequência: identificação de situações-problemas; formulação, implementação e avaliação das intervenções que tinham como proposição transformar a realidade e qualificar os processos de trabalho e as práticas das equipes destes serviços.

O PI foi produzido com a participação de trabalhadores e estudantes, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde - Área de Concentração Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – RS, que atuavam nos serviços.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

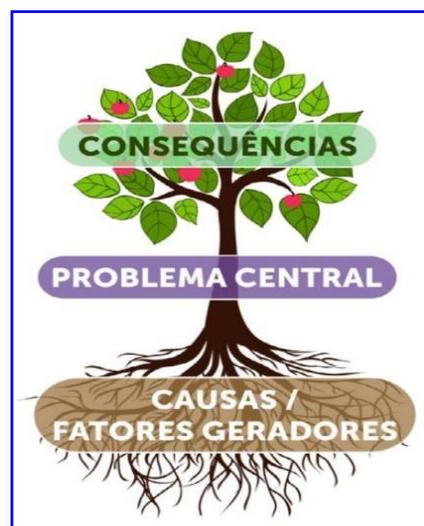
Diante do trabalho desempenhado pelas residentes do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Vigilância em Saúde, na vigilância epidemiológica do município especialmente no CRM, e da necessidade da atenção as pessoas e coletividades em resposta a pandemia da COVID-19, pensou-se na oportunidade de realizar ações de apoio institucional a fim de estreitar a relação de trabalho entre equipes deste centro e do NVEH.

Para tanto, decidiu-se que o trabalho de conclusão de residência poderia ser uma forma em que se fariam tais ações. Inicialmente foram decididos os objetivos e proposto um cronograma com encontros pré-agendados com os trabalhadores das vigilâncias epidemiológicas, CRM e NVEH, tendo como método orientador desta relação o apoio institucional. Nesses encontros a primeira atividade foi a socialização da proposta do trabalho que se pretendia realizar para os trabalhadores e residentes do CRM e do NVEH. A próxima etapa foi definir a ferramenta que iríamos utilizar para a realização do diagnóstico, descrição e análise da relação de trabalho entre os serviços.

Através de uma decisão coletiva, a árvore de problemas foi escolhida para fazer parte da identificação das situações-problemas que a equipe tomaria como prioridade para produzir um plano de intervenção. A árvore de problemas é um método participativo que busca organizar as informações em torno de um problema utilizando a estrutura de uma árvore: a raiz da árvore constitui as causas do problema elencado, o tronco é formado pelo problema central e as folhas/copa fazem referência às consequências, conforme figura abaixo (POSSA; FERLA; GOSH, 2021).

Essa metodologia permite conhecer a realidade mais a fundo, tecendo análises sobre ela e não apenas descrevendo-a. Além disso, a árvore de problemas, assim como outros métodos científicos, segue um sequenciamento de etapas para a sua elaboração: o **primeiro passo** consiste em selecionar um problema central, ou seja, uma situação real não desejável passível de ser modificada (POSSA; FERLA; GOSH, 2021).

Para tanto, inúmeros problemas podem surgir e torna-se necessário classificá-los por meio de um ranqueamento: cada participante do grupo de trabalho envolvido pontua de 1 a 3 as categorias de cada problema



Fonte: (POSSA; FERLA; GOSH, 2021).

listado. Aquele que somar a maior pontuação é o selecionado para que seja o objeto de análise a ser resolvido mais rapidamente (POSSA; FERLA; GOSH, 2021).

O **segundo passo** é elaborar a copa da árvore a partir da identificação das consequências e inter-relações do problema central. Ressalta-se que os encontros entre os participantes das ações de apoio institucional foram gravados em vídeo, com prévia autorização de todos. Devido à pandemia, as reuniões foram realizadas virtualmente e as informações pertinentes foram registradas em um diário de campo online. Ademais, todos os participantes tinham acesso ao diário e puderam contribuir com o registro das deliberações. Já o **terceiro passo** compreende identificar as causas para a ocorrência do problema central (POSSA; FERLA; GOSH, 2021).

Assim, foi feita uma listagem de problemas, a partir da questão: **O que é importante fazer junto?** Discutiram-se problemáticas envolvendo, principalmente, as **dificuldades** na **comunicação** entre o CRM e o NVEH e a escassez das **informações** repassadas.

Diante disso, foram elaboradas coletivamente possíveis causas e consequências para essas duas questões (quadro 1 e 2), com isso, foram verificados dois problemas principais: **dificuldade de comunicação entre os serviços (CRM e NVEH)** e, portanto, **do acesso à informação, e laudos de exames diagnósticos de COVID-19 incompletos**.

No quadro abaixo, encontram-se as causas e consequências de cada questão levantada durante as ações:

QUADRO 1 - Causa e consequência do problema comunicação.

(continua)

<b>PROBLEMA: COMUNICAÇÃO INEFICAZ</b>	
<b>CAUSA</b>	<b>CONSEQUÊNCIA</b>
Diversos locais de realização de exame diagnóstico no município que não notificam os casos da doença no sistema de notificação oficial, não enviam o laudo para o CRM; usuário que omite os resultados e os sintomas; sistema online do CRM pouco amigável para os usuários obterem o resultado; telefone do CRM sem efetividade.	Efeitos gastos desnecessários no NVEH, devido à necessidade de repetição de exames e pouca qualidade na assistência ao paciente.

Fonte: autora, baseado no diário de campo.

QUADRO 2 - Causa e consequência do problema informação.

<b>PROBLEMA: INFORMAÇÃO ESCASSA</b>	
<b>CAUSA</b>	<b>CONSEQUÊNCIA</b>
Poucas informações referentes ao paciente nos laudos emitidos pelos serviços de diagnósticos e subnotificações.	As informações não são claras, às vezes, ilegíveis.

Fonte: autora, baseado no diário de campo.

Abaixo encontra-se a média geral do ranqueamento dos problemas encontrados, definido pelos participantes:

QUADRO 3 - Ranqueamento do problema-central, de acordo com as categorias de avaliação priorizadas:

<b>Problema</b>	<b>CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO</b>				<b>Total de pontos</b>
	<b>Grau de Impacto/ relevância</b>	<b>Urgência em resolver esse problema</b>	<b>Importância para os atores - chaves do território</b>	<b>Governabilidade do hospital sobre a solução do problema</b>	
<b>Falta de comunicação entre serviços</b>	3	2,8	2,6	2	10,4
<b>Dificuldade de acesso à informação</b>	3	2,8	2,8	2	10,6
<b>Laudos incompletos</b>	2,8	2	2,4	2	8

Fonte: autora, baseado no diário de campo dos encontros.

Em relação à **dificuldade de comunicação entre os serviços e a dificuldade de acesso à informação**, realizou-se uma discussão problematizando a necessidade de qualificar essa comunicação visando diminuir os efeitos indesejáveis, principalmente, na assistência aos

usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, diante do grande número de subnotificações da doença.

Logo no início da pandemia, o Ministério da Saúde divulgou aos serviços de saúde e trabalhadores que os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos, deveriam ser notificados no sistema online denominado E-SUS VE. Então, o CRM criou um usuário e senha de gerente de notificação, tendo acesso a todas as notificações no município, e os demais serviços criaram o usuário de notificador, acessando apenas seus dados inseridos. Foi argumentado em grupo que, além de danos assistenciais, o problema da falta de comunicação entre os serviços e a dificuldade de acesso à informação infere no êxito da investigação epidemiológica. Este problema demonstra a importância de se definir quais conteúdos deveriam ser comunicados, para quem e por quais canais de comunicação.

Utilizando a ferramenta da árvore de problemas, houve troca de ideias e articulou-se que o NVEH comunicaria ao CRM os contatos de pessoas de Santa Maria - RS internados no HUSM com diagnóstico de COVID-19, com intuito de realizar o rastreamento/monitoramento de contatos. Outrossim, levantou-se a necessidade de otimizar o acesso do NVEH a laudos positivos dos exames realizados na Atenção Primária de Santa Maria - RS e também da rede privada de saúde do município. Assim, sugeriu-se que o e-mail seria o canal de comunicação oficial para envio de documentos (como os laudos), o aplicativo de troca de mensagens (WhatsApp®) seria utilizado para solicitações informais entre os trabalhadores desses serviços e por fim, o E-SUS VE seria cada vez mais fortalecido como base de dados para as notificações dos casos e como fonte de padronização das informações necessárias.

Em relação aos **laudos incompletos**, foi debatido, sobretudo, a falta de conscientização dos profissionais que atendem as pessoas suspeitas e confirmadas de COVID-19. Percebeu-se que muitos trabalhadores não registram informações básicas pertinentes à investigação epidemiológica: período de sintomas do paciente, resultado do teste diagnóstico, contatos domiciliares e laborais do paciente, nome completo e data de nascimento. Logo, percebeu-se a imprescindibilidade de tornar os laudos dos exames diagnósticos mais coerentes para o processo de trabalho do CRM e NVEH.

Entretanto, a padronização de laudos para todos os serviços de diagnóstico de COVID-19 na cidade de Santa Maria - RS tornou-se desnecessário, haja vista, a existência do E-SUS VE como canal notificador que possui as informações essenciais para o trabalho da vigilância epidemiológica. Portanto, entendeu-se que, o fomento às notificações e a consequente consolidação do E-SUS VE por esses serviços deveria ser preferível à padronização de laudos.

Diante do exposto, após as discussões das problemáticas envolvidas e o ranqueamento das mesmas, decidiu-se trabalhar a insuficiência de comunicação e a dificuldade de acesso às informações primeiramente. Em um segundo momento, o problema dos laudos incompletos foi tratado com as unidades de saúde da APS e da rede privada individualmente, fortalecendo as notificações no E-SUS VE.

Sabe-se que, existem pontos positivos e negativos durante o decurso da construção da árvore de problemas, mas todos os resultados são imprescindíveis para repensar e planejar a práxis. Ademais, infere-se que, realizar o diagnóstico, descrição e análise das relações laborais constituem um processo contínuo e que deve ser articulado na rotina de gestão e de educação permanente dos serviços de saúde, especialmente, em cenários de emergência de saúde pública.

A árvore de problemas, após formulada, discutida e repensada auxiliou na análise sobre a descrição acima e foi uma ferramenta que permitiu consolidar os objetivos do plano de intervenção que foi formulado posteriormente. Notou-se que, a relação de trabalho entre o CRM e o NVEH foi otimizada e favoreceu o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face ao exposto, admite-se que é fundamental a prática da análise situacional das relações de trabalho por intermédio da identificação das dificuldades que são vivenciadas pelas equipes. As rotinas dos hospitais, da APS e demais serviços de saúde necessitam que a comunicação entre os trabalhadores seja efetiva e eficiente. A troca de informações, seja no meio intersetorial, intrasetorial ou a nível da RAS deve favorecer a assistência em saúde, especialmente, as atividades de vigilância epidemiológica.

Indubitavelmente, os métodos participativos tornam-se uma abordagem acessível e resolutive no diagnóstico, descrição e análise de obstáculos que influenciam nas relações laborais e garante a longitudinalidade do cuidado através de relações mais democráticas entre os serviços. Da mesma forma, o uso de tecnologias de informação e comunicação contribuem para as construções coletivas do planejamento práticas de saúde.

Entende-se que a produção da árvore de problemas permitiu alcançar importantes resultados para o campo da saúde de Santa Maria - RS, especialmente, no enfrentamento da COVID-19. Diagnosticar os problemas que dificultam o trabalho da vigilância epidemiológica, como a identificação dos casos confirmados e suspeitos de COVID-19, o monitoramento dos seus contatos e buscar soluções para que seja ampliada a resolutividade é de suma importância para a otimização dos processos de trabalho e para a assistência em saúde.

Com isso, a experiência relatada neste artigo, contribui para a reflexão sobre o cotidiano do trabalho e também para a implementação de conceitos defendidos pela PNVS, principalmente, neste cenário pandêmico em que a vigilância em saúde constitui um serviço importante para promover respostas ágeis visando à proteção da população e redução de danos à saúde.

Destaca-se que houve avanço após as ações como a otimização da comunicação com a rápida troca de informações. Por outro lado, aponta-se como limites o crescente número de casos e consequentes subnotificações, baixo engajamento por parte de alguns trabalhadores no grupo de mensagens e a necessidade de os encontros ocorrerem de forma online.

Por fim, acredita que essa experiência logrou êxito na sua descrição e análise pois contribuiu para a definição e discussão em torno dos problemas sendo efetivamente um exemplo de educação permanente, apoio institucional e de uso de métodos participativos na saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Angélica Carvalho *et al.* **Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online], 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0222>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <[https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf)>. Acesso em 09 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018: institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)> Acesso em: 09 nov. 2020
- BERTUSSI, Débora Cristina. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. 234 p. Tese (Doutorado em Clínica Médica). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2010.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- FALLEIRO, Leticia de Moraes. **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.
- FRANCO NETTO, Guilherme *et al.* **Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: Ciência e saúde coletiva, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021003137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003137&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Tulio Romério Lopes; SOUZA, Carlos Dornels. Freire de. **Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência

& Tecnologia, 2020. Disponível em:  
<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1626>. Acesso em:  
30 mar. 2021.

MOYSÉS, Samuel Jorge; GOES, Paulo Sávio de. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração do diretor-geral sobre a reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o novo coronavírus (2019 n-CoV)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 09 de nov. 2020.

POSSA, Lisiane Boer; FERLA, Alcindo Antônio; GOSCH, Cristiane Scolari. **ORGANIZAÇÃO TECNOASSISTENCIAL: do cuidado à mulher e a criança recém-nascida no estado do Maranhão**. Maranhão: Rede Unida, 2021.