

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ANA CRISTINA PEREIRA CARDOSO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE
SAÚDE ESF PIPOCA COM ÊNFASE NO ACOLHIMENTO.**

**ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS
2014**

ANA CRISTINA PEREIRA CARDOSO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE
SAÚDE ESF PIPOCA COM ÊNFASE NO ACOLHIMENTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Tutor: Prof. Max André Dos Santos.

**ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS
2014**

ANA CRISTINA PEREIRA CARDOSO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE
SAÚDE ESF PIPOCA COM ÊNFASE NO ACOLHIMENTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Max André Dos Santos.

Banca examinadora:

Prof. Max André Dos Santos – Orientador

Profa. Ana Claudia Porfírio Couto – Examinadora

Aprovada em Araçuaí: 19/07/2014

RESUMO

Este projeto trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Seu desenvolvimento foi fundamentado na elaboração de um diagnóstico participativo desenvolvido pela equipe Básica de Saúde da ESF PIPOCA, localizada no município de Araçuaí/MG. A partir da implementação de Grupos de Discussão (GD's) entre os membros da equipe de profissionais de saúde, da gestão e do Conselho Municipal de Saúde, foi possível identificar falhas no fluxograma de atendimento da unidade, no processo de acolhimento e no desenvolvimento das atribuições dos trabalhadores. Através da sistematização dessas discussões será possível a pactuação de um novo modo de organização do processo de trabalho da equipe, a fim de possibilitar a reestruturação do sistema como um todo. De maneira geral, pode-se concluir que o acolhimento deve ser tomado como diretriz organizativa primordial no processo de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Acolhimento, Fluxograma, Humanização, Atenção básica.

ABSTRACT

This project is in a descriptive study with a qualitative approach. Its development was based on the preparation of a participatory diagnosis developed by Basic Health team ESF PIPOCA, located in the municipality of Araçuaí / MG. From implementing Discussion Groups (DG's) among members of the healthcare team, the management and the Municipal Health Council, it was possible to identify gaps in health care flow chart of the unit in the host process and the development the allocations of workers. Through the systematization of these discussions will be possible the pact a new way of organizaçãodo process of team work in order to enable the restructuring of the system as a whole. In general, one can conclude that the host should be taken as primary organizational guideline in the process of team work.

Keywords: Host, Flowchart, Humanization And Primary Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	15
6.1 A INTERVENÇÃO	15
7 RESULTADOS	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
9 ANEXOS	35
9.1 ANEXO A	35
9.2 ANEXO B	35
9.3 ANEXO C	36
9.4 ANEXO D	37

1 INTRODUÇÃO

O município de Araçuaí está localizado no Nordeste de Minas Gerais, no Médio Jequitinhonha, a uma distância de 678 Km de Belo Horizonte. Segundo o SENSO IBGE 2010 Araçuaí possui 36.041 habitantes, destes 23.430 residem na área urbana e 12.611 nas comunidades rurais. Atualmente, o município possui 08 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 04 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Além de uma Policlínica Municipal e um Hospital Filantrópico.

Este trabalho aborda o fluxograma de atendimento da Unidade de Saúde denominada ESF PIPOCA, localizada no município de Araçuaí – MG. A ESF PIPOCA está localizada na área urbana do município e tem com área de abrangência os Bairros Bela Vista, Santa Tereza, JK e Vera Cruz. A população adscrita é de 2.750 pessoas, que constituem 845 famílias. A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 06 agentes comunitários de Saúde (ACS).

A ESF PIPOCA apresenta características de uma unidade de saúde mista, uma vez que esta é classificada pelo Manual técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como uma unidade de Saúde Básica destinada a prestação de atendimento em atenção básica e integrada de saúde, de forma programada ou não nas especialidades básicas podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação sob administração única. A assistência médica permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina.

Porém, a unidade não é cadastrada como unidade mista. Constitui-se como Unidade Básica de Saúde (UBS) que divide, no mesmo espaço físico, Centro de Saúde (CS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este funcionamento em um mesmo espaço físico trouxe vários benefícios para a saúde da comunidade e para o trabalho da equipe de saúde, uma vez que, desta forma pode-se ter uma visão mais ampla e integral dos usuários do serviço.

Contudo, a divisão deste espaço físico e o funcionamento dos serviços em horários que se coincidem, em alguns momentos, desencadeia uma dificuldade de acesso dos usuários ao mesmo, prejudicando assim, a organização das atividades, devido a dificuldade de compreensão da estrutura e política organizacional do serviço pelos usuários. O que se observa é um fluxo intenso de demanda espontânea, que acaba impedindo o atendimento qualificado da demanda programada e o desenvolvimento contínuo das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Observa-se ainda que a própria equipe se mistura durante o trabalho, não conseguindo realizar separadamente as funções delegadas a cada profissional. Esta desorganização do serviço ocasiona uma desmotivação profissional que por sua vez estabelece dificuldade de desenvolvimento das ações programadas na unidade, prejudicando assim, o acesso da população ao serviço e seu adequado acolhimento. As dificuldades e queixas dos profissionais em relação à organização do serviço, fluxograma, humanização e acolhimento, devem ser ouvidas e listadas para planejamento adequado das ações e intervenções necessárias à construção de um efetivo fluxograma de atendimento da unidade.

Desde o mês de março do ano de 2013, a enfermeira da unidade vem presenciando no ESF uma rotatividade de profissionais da equipe. Esta rotatividade também pode ser apontada como dificultador do acesso do usuário aos serviços, uma vez que, os mesmos não conseguem estabelecer referências profissionais, observa-se uma dificuldade de estabelecimento de vínculo entre o profissional/usuário/comunidade, fator este importante para a realização do acolhimento com qualidade. Esta rotatividade ocasiona ainda, prejuízos ao trabalho em equipe na unidade, insuficiência temporária de profissionais na equipe e sobrecarga no atendimento. Fatores estes que também colaboram para dificultar o acesso e acolhimento dos usuários.

Contudo, a partir do momento que a enfermeira atual procurou entender a verdadeira base do acolhimento, tendo para isso o incentivo fundamental do Curso de Especialização em Saúde da Família, a mesma conseguiu identificar que a causa de todos os problemas citados acima se deve a dificuldade de

desenvolvimento de um acolhimento qualificado pelos componentes da equipe de saúde, principalmente pela enfermeira que é a responsável pela triagem da população. Sendo assim, a realização de um diagnóstico do fluxo de atendimento desta unidade faz-se fundamental neste momento.

O desenvolvimento do acolhimento qualificado deve ser a prioridade do serviço para que as necessidades do usuário possam ser devidamente identificadas, afim de que este seja encaminhado corretamente aos profissionais e/ou serviços disponíveis no município. Tendo em vista que o acolhimento é a porta de entrada para uma unidade de saúde e a maneira como a população é recebida interfere fortemente na organização do serviço, o que inclui o fluxograma de atendimento.

2 JUSTIFICATIVA

A realização do presente trabalho torna-se relevante, pois tanto a população como os profissionais de saúde da Unidade precisam ser esclarecidos quanto aos motivos pelos quais a ESF não consegue atender a população de maneira organizada, o que pode estar relacionado à maneira como é realizado o acolhimento/triagem na UBS e a ausência de um Fluxograma de atendimento bem estabelecido.

3 OBJETIVO

Assim tem-se como objetivo geral deste projeto a construção e/ou reorganização do fluxograma de atendimento da ESF PIPOCA, através de intervenções que envolvam toda a equipe de profissionais e população. Esta inversão da lógica de organização e funcionamento da unidade de saúde do Município de Araçuaí visa permitir que o serviço de saúde assuma sua função precípua, de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. A construção deste Fluxograma facilitará o acesso da população ao serviço .

4 METODOLOGIA

A construção do fluxograma da Unidade de Saúde ESF Pipoca, como foi proposto pela enfermeira que estruturou o projeto, se dará através do Método de Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Este consiste no desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, este método possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, de forma que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução. Essa participação proporciona o enriquecimento do processo de planejamento, neste processo todos os atores sociais são corresponsáveis com a efetivação do plano de ação.

Este processo se dará através da realização de grupos de discussão (GD) com a equipe de profissionais de saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde. Estas reuniões serão baseadas em discussão de artigos e conhecimentos prévios sobre o assunto. Os GD's acontecerão com intervalo médio de 15 dias entre eles. No primeiro GD será apresentado aos participantes o atual fluxograma de atendimento da unidade, abordando o tema acolhimento e serão apontadas algumas considerações relacionadas a pontos falhos importantes observados na unidade.

No geral, os GDs contaram com a presença de conselheiros municipais, médico, técnicos de enfermagem, ACS, enfermeiros, secretaria de saúde do município e coordenadora da Atenção Básica. Os mesmos serão realizados na sala de reuniões da ESF Pipoca. A Secretaria Municipal de Saúde será a responsável pela divulgação dos GD's.

A finalidade principal dos grupos é a identificação das possíveis falhas no fluxograma de atendimento da unidade a fim de possibilitar a reestruturação do sistema como um todo. Após as discussões em grupo espera-se que seja possível implementar a nova organização do serviço, partindo-se da reorganização das atividades de cada uma das categorias profissional integrante da equipe, tomando-se como base a estruturação das atribuições da enfermeira da unidade. Além da exposição para a equipe da vasta gama de opções profissionais e serviços prestados disponíveis no Município.

As reuniões continuarão acontecendo quinzenalmente e os temas das próximas reuniões serão estabelecidos de acordo com as necessidades observadas ao longo de cada grupo. A finalização do projeto não será determinada, pois dependerá do tempo necessário para conclusão dos objetivos propostos.

Este projeto trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi organizada por meio de um referencial teórico-bibliográfico utilizado para a elaboração do marco conceitual e desenvolvido a partir de um método investigativo, explicitado no delineamento da pesquisa, a fim de realizar um diagnóstico do fluxograma de atendimento da unidade básica de saúde ESF PIPOCA. A metodologia aplicada consistiu em uma busca ativa nos portais Scielo/Br, Lilacs e sites do Ministério da Saúde. Para tal foram utilizadas palavras-chaves como: acolhimento, fluxograma, humanização e atenção básica. Foram coletados artigos do ano de 1999 a 2007. Além disso, foram consultados livros, cartilhas e leis de publicação do Ministério da Saúde e do Governo de Minas. Foram coletados vinte artigos, destes foram utilizados seis que foram publicados no período citado. Para a busca dos artigos foi consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para obter as palavras chaves citadas acima. E através destas foi possível encontrar artigos referentes ao tema analisado em sites de pesquisa científica. A análise foi feita através da leitura de todos os resumos sendo os escolhidos aqueles que possuíam maiores enfoques no tema abordado e, posteriormente, lidos por completo.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Solla (2005), o acolhimento não é apenas uma triagem qualificada ou escuta interessada, é o conjunto de atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. Acolher constitui um potente instrumento de reorganização da atenção à saúde em uma ESF. Porém, a prática do acolhimento deve ser inserida no serviço de maneira correta e aplicada por toda a equipe multiprofissional em todos os setores do atendimento (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004).

Gomes & Pinheiro (2005) associaram a palavra acolhimento a outros significados como atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito, dar ouvidos, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si. Todos os significados citados se relacionam também ao vínculo e integralidade que deve-se estabelecer entre o profissional/paciente/família.

6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

1. Realizar diagnóstico do fluxo de atendimento; analisar as atividades realizadas por cada categoria profissional que compõe a equipe; propor novo fluxo de atendimento.
2. Realizar diagnóstico das dificuldades e queixas dos profissionais em relação ao acolhimento. Identificar as concepções dos profissionais do serviço sobre o ato de acolher; realizar grupos de discussão com a equipe a fim de encontrar possíveis soluções para a organização do fluxo de atendimento.
3. Orientar a população sobre a existência e diferença entre ESF e Centro de Saúde. Implementar a nova organização do serviço, utilizando distintas maneiras de divulgação das atividades prestadas a fim de manter a população informada.

6.1 A Intervenção

Grupos de Discussão – Tema Acolhimento

O 1º GD foi realizado no dia 04 de Outubro de 2013, às 17 horas, na unidade de Saúde ESF PIPOCA, nesta reunião estavam presentes os integrantes da equipe e gestores do município. A enfermeira iniciou a discussão pela apresentação do projeto, “Fluxograma de Atendimento da Unidade de Saúde ESF PIPOCA, com Ênfase no Acolhimento”, aos participantes da reunião. Após a apresentação o médico discorreu acerca da possibilidade de contratação de mais um médico para o serviço, o qual seria responsável pelo atendimento da demanda espontânea, uma vez que, de acordo com o mesmo ele não estaria realizando as atividades primordiais da ESF devido ao maciço atendimento à demanda espontânea.

A secretaria de saúde que tem pleno conhecimento do projeto enfatizou que esta possibilidade já havia sido discutida em outras ocasiões sendo considerada inviável e pouco resolutiva, uma vez que, configuraria na abertura

de um novo serviço na UBS abrindo portas para um novo contingente espontâneo.

Sendo assim, cogitou-se a contratação de mais uma enfermeira com carga horária de 40 horas semanais para a unidade como forma de qualificar o acolhimento, uma vez que, a organização do trabalho na unidade deve deixar de ser centrada na consulta médica, operando com o conhecimento clínico-biológico de cunho fisio-patológico.

O 2º GD foi realizado no dia 18 de outubro de 2013 às 13:00, na câmara municipal de Araçuaí, e contou com a presença de ACS, conselheiros municipais, secretaria de saúde, técnicas de enfermagem, enfermeiros, médicos, coordenadora da Atenção Básica, membros da comunidade e integrantes do NASF. A Enfermeira apresentou aos demais profissionais o objetivo geral, a justificativa, a metodologia, Cronograma de Atividades e o Atual fluxograma de Atendimento da ESF Pipoca, enfatizando algumas pontos importantes que foram discutidos no encontro anterior como: Centro de Saúde (CS) / Estratégia de Saúde da Família (ESF); Demanda espontânea/Demanda programada; Cronograma de atendimento; Participação da comunidade - Interação equipe-usuários; Dissociação no trabalho - Priorização da doença; Equipe Multiprofissional - Agregação vertical de profissões; Inversão de Atribuições – ACS/Recepcionista; Acolhimento/triagem; Retorno do usuário ao atendimento; Realização do acolhimento por todos profissionais da equipe; Ambiente físico; Registro; Tempo dedicado; Número de acolhimentos realizados; Insatisfação dos usuários e profissionais e a Rotatividade de profissionais.

Ao fim da discussão todos os participantes entenderam e concordaram que deve-se inverter a lógica de organização e funcionamento da unidade de saúde, uma vez que o serviço tem o dever de atender a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Deste modo, o serviço de saúde passaria a assumir sua função precípua, de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. Para isso todos concordaram que se faz necessária uma reorganização do processo de trabalho da unidade. Compreenderam ainda que

todos os profissionais de saúde devem participar da assistência direta ao usuário, aumentando enormemente o potencial de serviço da Unidade. A partir dessas considerações pode-se afirmar que o acolhimento se constitui em instrumento potente para a reorganização da Atenção à Saúde na ESF.

Assim ao fim da reunião foi solicitado a todos os participantes que listassem, de maneira sincera e objetiva, as atividades que eles vêm desenvolvendo realmente na unidade. Estas listas seriam recolhidas posteriormente e apresentados no próximo GD a fim de analisar o que realmente tem sido desenvolvido pelos profissionais, o que eles deveriam desenvolver (suas verdadeiras atribuições) e como as atividades da unidade poderiam ser divididas para que todos possam acolher e para que não haja sobrecarga para os profissionais médicos e enfermeiros.

No dia 01 de novembro de 2013 às 14:00 hrs foi realizado na ESF Pipoca o 3º GD, que contou com a presença dos enfermeiros da unidade, ACS, técnicos de enfermagem, enfermeira da secretaria de saúde, Secretária de Saúde e coordenadora da Atenção Básica. O encontro teve início com a exposição de uma mensagem reflexiva pela enfermeira “Quem Mexeu no Meu Queijo”, que reflete de forma bastante objetiva e dinâmica a situação e necessidades relacionadas a unidade e equipe de saúde, trabalho em equipe.

Após a apresentação do vídeo o enfermeiro da unidade ESF PIPOCA iniciou a discussão enfocando novamente um dos pontos discutidos no último GD realizado, o déficit de registro da unidade, principalmente no que se refere aos laudos de exames que vem sendo sub-registrados, os próprios enfermeiros presentes concordaram que este déficit deve ser suprido, uma vez que, tem interferido na integralidade da assistência. Outro ponto abordado foi a falta de reconhecimento do trabalho profissional abordada pelos ACS, estes relatam que este fator ocasiona numa desmotivação dos profissionais, prejudicando ainda mais o empenho dos mesmos para a organização do serviço.

Como mecanismo para a manutenção da motivação da equipe, foi proposto pelas Enfermeiras presentes que os agentes se motivassem a colher dados sobre tudo que vem sendo realizado por eles, principalmente, os trabalhos positivos que vem refletindo na melhoria da atenção a saúde da comunidade.

Estes dados seriam apresentados a equipe de saúde e a secretaria de saúde e serviriam de fonte estimuladora para os próprios ACS, uma vez que eles enxergariam e fariam com que os outros também enxergassem a importância do seu trabalho para a saúde do município. As deficiências relacionadas ao médico da unidade, também foram levantadas pelos participantes da discussão. Os profissionais acreditam que este deve-se mostrar mais aberto a proposta do acolhimento, uma vez que ele é “chave” fundamental neste processo.

A enfermeira facilitadora da reunião apresentou a análise e exposição junto à equipe do que foi descrito no final do último encontro acerca das atividades realizadas por cada profissional da equipe. Esta relação se mostrou importante uma vez que muitas destas atividades listadas eram desconhecidas pelos presentes, os mesmos puderam visualizar de forma objetiva e clara a gama de opções profissionais disponível na unidade, compreendendo que deve-se reorganizar o processo de trabalho da unidade, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de Acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.

Outro ponto estabelecido foi que a organização do processo de trabalho iniciará com a análise e reorganização das atribuições dos enfermeiros do CS e da ESF, já que esta desorganização vem refletindo no serviço dos demais profissionais. Esta discussão será realizada entre os próprios enfermeiros e secretaria de saúde, nesta os profissionais irão comparar o que as diretrizes estabelecem como as atribuições de cada um em seu serviço, como vem sendo efetuado estas atividades e de que maneira poderiam reorganizá-las, levando em consideração a carga horária e quantitativo de enfermeiros da unidade. Foi entregue a todos os presentes uma cópia da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 do ministério da saúde, que consta todas as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família e servirá de base para as próximas discussões da equipe.

7 RESULTADOS

Após a realização dos grupos de discussão foi possível observar na unidade a implementação de algumas mudanças. A primeira delas foi a conscientização da equipe quanto a real prioridade do serviço. Uma grande parte dos profissionais acreditava que a fonte causadora da desorganização da unidade seria a junção dos serviços, assim como a escassez de recursos humanos na mesma.

Contudo, após exposição à equipe acerca dos conceitos e estudos relacionados ao acolhimento nas unidades de saúde, pode-se observar uma mudança de concepção dos profissionais do serviço sobre o ato de acolher. Assim como a enfermeira, passaram a considerar esta uma prática capaz de reorganizar a atenção à saúde da ESF Pipoca. Concordaram ainda, que a prática do acolhimento deve envolver todos os setores do atendimento, contando com o apoio de toda a equipe multiprofissional.

Apesar de existir um enfermeiro responsável pelo Centro de Saúde (CS) e uma enfermeira da ESF os mesmos realizam funções dos dois serviços associadas e acabam deixando de realizar algumas atividades essenciais como as de Prevenção e Promoção da Saúde. Um dos motivos desta desorganização de atribuições é o fato do enfermeiro responsável pelo CS trabalhar apenas quatro horas diárias sendo que o horário de funcionamento do centro é de onze horas/dia. Isto pode ser observado ao analisar a listagem de atividades desenvolvida pelos enfermeiros, listada pelos mesmos em um dos GD desenvolvido com a equipe.

Pode-se perceber que não existe uma divisão coerente das atribuições ocasionando uma desorganização do serviço uma vez que os mesmos não conseguem se organizar. Esta desordem acaba refletindo no funcionamento da unidade, no serviço dos outros integrantes da equipe e no acesso da população ao serviço. Assim foi proposto no 3º GD, realizado com a equipe, que os enfermeiros da unidade se reunissem para reorganizarem suas atribuições a fim de suprir este déficit, e possibilitar a reorganização das demais categorias profissionais.

Na unidade observa-se uma grande dificuldade de se obter parâmetros para um dimensionamento de pessoal adequado, de modo a conciliar as ações curativas e preventivas, no âmbito dos territórios da UBS. É o que se observa no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da unidade. Os mesmos realizam atividades tanto do centro de saúde quanto da ESF, assim apesar da unidade apresentar um quantitativo satisfatório de técnicos e auxiliares de enfermagem, a realização das atividades se mostra desorganizada. O que se observa é uma sobrecarga de tarefas para cada profissional e a realização das mesmas de forma tecnicista e desumana, assim as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde que também são atribuições desta categoria profissional não vêm sendo realizadas (ANEXO A).

Após o 3º GD, na tentativa de solucionar este problema, a equipe estabeleceu que uma das técnicas de enfermagem será responsável pelas ações da ESF, atuando, principalmente, junto aos ACS nas visitas domiciliares, caminhada com hipertensos e grupos operativos.

A Unidade possui o apoio fundamental da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é composto por nutricionista, fisioterapeutas, psicóloga, fonoaudióloga e farmacêutico. Além do atendimento odontológico no centro odontológico do Município. Como fazem parte de uma equipe multidisciplinar esta variedade e heterogeneidade dos profissionais da equipe levam a uma diversidade de prática e de processos de trabalho e mesmo com as dificuldades encontradas no cotidiano reconhece-se que a equipe tem buscado inovar e construir novos processos de trabalho.

No 3º GD foi apresentada aos profissionais presentes a relação de atividade desenvolvida por algumas categorias profissional do NASF, assim como as atividades desenvolvidas pelos conselheiros municipais.

Esta relação se mostrou importante uma vez que muitas destas atividades listadas eram desconhecidas pelos presentes, os mesmos puderam visualizar de forma objetiva e clara a gama de opções profissionais disponíveis na unidade, compreendendo que se deve reorganizar o processo de trabalho da

unidade, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional - equipe de Acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. Assim, a consulta médica seria requisitada somente para os casos em que ela se justifica. Isto, facilitaria a prestação da assistência a todas as pessoas que procuram a unidade, visando garantir a acessibilidade universal.

Contudo, o que se constata na unidade é uma organização do trabalho em equipe centrada no modelo de agregação vertical de profissões. Onde se predomina o trabalho especializado caracterizado pelo desentrosamento entre as categorias, cada profissional se sente responsável por fazer apenas aquilo, estritamente ligado a sua própria área técnica ou especialidade. Essa dissociação no trabalho em equipe acarreta numa priorização da doença e não do usuário do serviço em si. É preciso, pois colocar a doença entre parênteses e trazer o usuário para o centro do foco. Contudo romper com esta lógica é assumido como um desafio para a equipe.

Ainda procurando entender o fluxograma de atendimento da unidade a enfermeira observou que a população ao procurar a unidade dirige-se à recepção, onde é atendida por uma ACS. Neste setor da unidade observa-se uma inversão de atribuições, onde, o ACS assume a função de recepcionista. O fato de o agente atuar como recepcionista se mostra bastante eficaz uma vez que este apresenta um importante vínculo com a população, e quando esta é recebida por alguém o qual lhe propicia confiança e conforto auxilia bastante no processo de acolhimento. O que se questiona é o fato de ela assumir esta função, deixando de realizar suas atividades prioritárias de ACS (ANEXO B), além disso, observa-se uma enorme necessidade de capacitar os agentes acerca do tema acolhimento e como este deve ser realizado.

As ACS da unidade precisam desenvolver mais ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade, percebe-se um déficit no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de

prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, que deveriam ser realizados por meio das visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco. De acordo com a portaria nº 648 é permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que estas estejam vinculadas à suas atribuições (BRASIL, 2006).

Com relação à forma de registro do acolhimento, observa-se que tanto o médico quanto os enfermeiros da unidade, registram o acolhimento como um atendimento, no prontuário do usuário. De forma geral, os registros enfocam o atendimento clínico. Neste são encontradas apenas informações eminentemente clínicas, referentes à queixa principal do paciente, informações de cunho social, cultural ou psicológica, geralmente, não são consideradas.

Durante a triagem, quando o paciente é encaminhado para uma consulta médica ou de outro profissional, e ainda, quando é agendada consulta, este atendimento não consta no prontuário. Além disso, muitas solicitações e laudos de exames não são registrados no prontuário devido à falta de tempo dos profissionais, ocasionada pela desorganização do serviço.

Assim, observa-se que o instrumento de registro da unidade precisa ser ampliado no sentido de retratar para além das características biológicas e individuais da queixa. Uma vez que é a partir deste registro de acolhimento que a equipe pode compartilhar informações sobre o usuário, identificar aspectos familiares que possam estar intervindo no seu processo saúde-doença e possibilitar a continuidade e o acompanhamento da atenção prestada.

Após a realização dos últimos GDs, os próprios enfermeiros da unidade vêm realizando modificações relacionadas a esta questão, como o registro no prontuário de todos os laudos do exame preventivos realizados pelas mulheres do município. Pois, não se pode esquecer que um prontuário completo configura um dos direitos dos usuários. De acordo com Silva e Tavares-Neto (2007), o prontuário é um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e

científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Tem importância fundamental tanto para o paciente, quanto para os demais profissionais de saúde. Sendo assim seu correto e completo preenchimento tornam-se grandes aliados do médico para sua eventual defesa judicial junto a autoridade competente.

O modo como o acolhimento vem sendo realizado na ESF precisa sofrer modificações, a falta de privacidade para a realização do acolhimento constitui uma prática que pode diminuir a potencialidade do mesmo, pois assegurar a privacidade é um dos elementos basilares da construção da relação de confiança entre o usuário e o trabalhador e esta relação de confiança é a base do acolhimento.

O acolhimento na UBS é realizado em um ambiente físico característico de uma intervenção clínica, isto é, salas com macas, aparelhos de aferição de sinais vitais, mesas ginecológicas, etc. Contudo, este poderia ser realizado em espaços físicos que lembrem mais um ambiente informal de recepção, onde as pessoas possam se sentir acolhidas, não apenas através de suas queixas clínicas, mas através de suas necessidades de saúde. A sala onde o acolhimento é realizado poderia trazer fotos das diversas atividades desenvolvidas pelos grupos de usuários que acontecem na UBS, ajudando no estabelecimento de uma dinâmica relacional diferenciada, baseada em um tempo maior para ouvir o usuário.

O momento de escuta do usuário se caracteriza pela busca de informações eminentemente clínicas, quando se identificam informações de outras dimensões (social, cultural ou psicológica), estas, geralmente, não são utilizadas e, muitas vezes, nem mesmo consideradas; as queixas apresentadas pelos usuários, com certa frequência, são exageradas, já que a entrada na UBS é facilitada através de uma queixa clínica e da gravidade da mesma.

As ações desenvolvidas na UBS durante o acolhimento condicionam a volta das pessoas a esse atendimento, as avaliações realizadas pelos profissionais são eminentemente clínicas, não existindo uma avaliação das queixas dos usuários, segundo categorias sociais ou programáticas, o momento da

anamnese opera com um conjunto de ações que tem por objetivo a identificação dos limites para a prática de quem implementa o acolhimento, ou seja, o que da queixa pode ser resolvido pelo trabalhador naquele momento e o que deve ser encaminhado, porém não fica claro como esses limites são definidos uma vez que não existem protocolos formalizados.

As principais queixas da população ao procurar a triagem são hipertermia sem foco (sem sintomas associados), diarréias leves, cefaléia leves, dor abdominal leve (sintomas de verminoses), resfriados, irritação da orofaringe com e sem placas, hipertensos e diabéticos descompensados. A equipe da UBS precisa estar mais alerta aos problemas da comunidade, identificando precocemente as situações de risco, através da avaliação inicial que determina o direcionamento do atendimento.

Observa-se constantemente uma insatisfação dos usuários com relação à consulta médica, o engajamento do profissional médico a esta nova prática é fundamental. De acordo com Hennington (2005) a formação do médico voltada para o tecnicismo, a atuação isolada e o trabalho em turnos, provoca um distanciamento maior entre este profissional, equipe, e usuário, ainda em grande parte das UBS.

A insatisfação do usuário tem sido constatada pelo aumento significativo do número de reclamações direcionadas, principalmente, à Secretaria Municipal de Saúde. As cobranças do usuário tem sido maiores que a colaboração. Trabalhos de educação em saúde com a comunidade precisam ser desenvolvidos com a finalidade principal de fazer com que os mesmos possam aderir ao processo de acolhimento para a unidade.

Outro aspecto importante é o número de acolhimentos realizados. Entende-se que o acolhimento é uma forma de ampliar o acesso da população ao serviço, contudo, a demanda atendida na unidade deve ser objeto de discussão da equipe e da gerência, para que as mesmas possam, a partir da demanda, repensar a oferta de serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho da ESF.

Para tanto, o ESF e os profissionais que nele atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Apenas com ações desse tipo, a unidade conseguirá atingir os determinantes e condicionantes das condições de saúde-doença da população sob sua responsabilidade. Isso exige dos trabalhadores e profissionais de saúde inseridos na ESF a incorporação de contínuas discussões acerca do seu processo de trabalho e da relação que travam com os usuários dos serviços de saúde (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004).

Entendendo que o acolhimento se constitui em uma prática da ESF, seria adequado que todos os profissionais da equipe o realizem, pois acolher, embora incorpore a dimensão clínica, não se restringe a ela. Assim, trabalhadores que não operam, no cotidiano de seu trabalho, com o saber clínico podem realizar acolhimento, ainda que para essa atuação precise de algumas discussões, na equipe, dos casos acolhidos (GOMES E PINHEIRO, 2005).

Desta forma, todos os profissionais de nível superior e ainda os auxiliares, técnicos de enfermagem e ACS devem participar da assistência direta ao usuário, aumentando enormemente o potencial de serviço da unidade. Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania. Essa é a base capaz de unir solidamente os trabalhadores e usuários em torno de interesses comuns: a constituição de um serviço de saúde de qualidade, com atenção integral que atenda a todos e esteja sob o controle da comunidade.

Após a realização dos grupos de discussão foi possível observar na unidade a implementação de algumas mudanças. A primeira delas foi a conscientização da equipe quanto a real prioridade do serviço. Uma grande parte dos profissionais acreditava que a fonte causadora da desorganização da unidade seria a junção dos serviços, assim como a escassez de recursos humanos na mesma.

Em relação ao processo de trabalho:

A apresentação da relação das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde se mostrou importante uma vez que muitas destas atividades listadas eram desconhecidas pelos presentes, os mesmos puderam visualizar de forma objetiva e clara a gama de opções profissionais disponíveis na unidade, compreendendo que se deve reorganizar o processo de trabalho da unidade, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional - equipe de Acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. Assim, a consulta médica seria requisitada somente para os casos em que ela se justifica. Isto facilitaria a prestação da assistência a todas as pessoas que procuram a unidade, visando garantir a acessibilidade universal.

Contudo, o que se constata na unidade é uma organização do trabalho em equipe centrada no modelo de agregação vertical de profissões. Onde se predomina o trabalho especializado caracterizado pelo desentrosamento entre as categorias, cada profissional se sente responsável por fazer apenas aquilo, estritamente ligado a sua própria área técnica ou especialidade. Essa dissociação no trabalho em equipe acarreta numa priorização da doença e não do usuário do serviço em si. É preciso, pois colocar a doença entre parênteses e trazer o usuário para o centro do foco. Contudo romper com esta lógica é assumido como um desafio para a equipe.

Ainda procurando entender o fluxograma de atendimento da unidade a enfermeira observou que a população ao procurar a unidade dirige-se à recepção, onde é atendida por uma ACS. Neste setor da unidade observa-se uma inversão de atribuições, onde, o ACS assume a função de recepcionista. O fato de o agente atuar como recepcionista se mostra bastante eficaz uma vez que este apresenta um importante vínculo com a população, e quando esta é recebida por alguém o qual lhe propicia confiança e conforto auxilia bastante no processo de acolhimento. O que se questiona é o fato de ela assumir esta função, deixando de realizar suas atividades prioritárias de ACS, além disso, observa-se uma enorme necessidade de capacitar os agentes acerca do tema acolhimento e como este deve ser realizado.

Durante a triagem, quando o paciente é encaminhado para uma consulta médica ou de outro profissional, e ainda, quando é agendada consulta, este atendimento não consta no prontuário. Além disso, muitas solicitações e laudos de exames não são registrados no prontuário devido á falta de tempo dos profissionais, ocasionada pela desorganização do serviço.

Assim, observa-se que o instrumento de registro da unidade precisa ser ampliado no sentido de retratar para além das características biológicas e individuais da queixa. Uma vez que é a partir deste registro de acolhimento que a equipe pode compartilhar informações sobre o usuário, identificar aspectos familiares que possam estar intervindo no seu processo saúde-doença e possibilitar a continuidade e o acompanhamento da atenção prestada.

Após a realização dos últimos GDs, os próprios enfermeiros da unidade vêm realizando modificações relacionadas a esta questão, como o registro no prontuário de todos os laudos do exame preventivos realizados pelas mulheres do município. Pois, não se pode esquecer que um prontuário completo configura um dos direitos dos usuários. De acordo com Silva e Tavares-Neto (2007), o prontuário é um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Tem importância fundamental tanto para o paciente, quanto para os demais profissionais de saúde. Sendo assim seu correto e completo preenchimento tornam-se grandes aliados do médico para sua eventual defesa judicial junto a autoridade competente.

Em relação ao acolhimento:

Após exposição à equipe acerca dos conceitos e estudos relacionados ao acolhimento nas unidades de saúde, pode-se observar uma mudança de concepção dos profissionais do serviço sobre o ato de acolher. Assim como a

enfermeira, passaram a considerar esta uma prática capaz de reorganizar a atenção à saúde da ESF Pipoca. Concordaram ainda, que a prática do acolhimento deve envolver todos os setores do atendimento, contando com o apoio de toda a equipe multiprofissional.

Com relação à forma de registro do acolhimento, observa-se que tanto o médico quanto os enfermeiros da unidade, registram o acolhimento como um atendimento, no prontuário do usuário. De forma geral, os registros enfocam o atendimento clínico. Neste são encontradas apenas informações eminentemente clínicas, referentes à queixa principal do paciente, informações de cunho social, cultural ou psicológica, geralmente, não são consideradas.

O modo como o acolhimento vem sendo realizado na ESF precisa sofrer modificações, a falta de privacidade para a realização do acolhimento constitui uma prática que pode diminuir a potencialidade do mesmo, pois assegurar a privacidade é um dos elementos basilares da construção da relação de confiança entre o usuário e o trabalhador e esta relação de confiança é a base do acolhimento.

O acolhimento na UBS é realizado em um ambiente físico característico de uma intervenção clínica, isto é, salas com macas, aparelhos de aferição de sinais vitais, mesas ginecológicas, etc. Contudo, este poderia ser realizado em espaços físicos que lembrem mais um ambiente informal de recepção, onde as pessoas possam se sentir acolhidas, não apenas através de suas queixas clínicas, mas através de suas necessidades de saúde. A sala onde o acolhimento é realizado poderia trazer fotos das diversas atividades desenvolvidas pelos grupos de usuários que acontecem na UBS, ajudando no estabelecimento de uma dinâmica relacional diferenciada, baseada em um tempo maior para ouvir o usuário.

O momento de escuta do usuário se caracteriza pela busca de informações eminentemente clínicas, quando se identificam informações de outras dimensões (social, cultural ou psicológica), estas, geralmente, não são utilizadas e, muitas vezes, nem mesmo consideradas; as queixas apresentadas pelos usuários, com certa frequência, são exageradas, já que a entrada na UBS é facilitada através de uma queixa clínica e da gravidade da mesma.

As ações desenvolvidas na UBS durante o acolhimento condicionam a volta das pessoas a esse atendimento, as avaliações realizadas pelos profissionais são eminentemente clínicas, não existindo uma avaliação das queixas dos usuários, segundo categorias sociais ou programáticas, o momento da anamnese opera com um conjunto de ações que tem por objetivo a identificação dos limites para a prática de quem implementa o acolhimento, ou seja, o que da queixa pode ser resolvido pelo trabalhador naquele momento e o que deve ser encaminhado, porém não fica claro como esses limites são definidos uma vez que não existem protocolos formalizados.

As principais queixas da população ao procurar a triagem são hipertermia sem foco (sem sintomas associados), diarreias leves, cefaleias leves, dor abdominal leve (sintomas de verminoses), resfriados, irritação da orofaringe com e sem placas, hipertensos e diabéticos descompensados. A equipe da UBS precisa estar mais alerta aos problemas da comunidade, identificando precocemente as situações de risco, através da avaliação inicial que determina o direcionamento do atendimento.

Outro aspecto importante é o número de acolhimentos realizados. Entende-se que o acolhimento é uma forma de ampliar o acesso da população ao serviço, contudo, a demanda atendida na unidade deve ser objeto de discussão da equipe e da gerência, para que as mesmas possam, a partir da demanda, repensar a oferta de serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho da ESF.

Para tanto, o ESF e os profissionais que nele atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Apenas com ações desse tipo, a unidade conseguirá atingir os determinantes e condicionantes das condições de saúde-doença da população sob sua responsabilidade. Isso exige dos trabalhadores e profissionais de saúde inseridos na ESF a incorporação de contínuas discussões acerca do seu processo de trabalho e da

relação que travam com os usuários dos serviços de saúde (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004).

Entendendo que o acolhimento se constitui em uma prática da ESF, seria adequado que todos os profissionais da equipe o realizem, pois acolher, embora incorpore a dimensão clínica, não se restringe a ela. Assim, trabalhadores que não operam, no cotidiano de seu trabalho, com o saber clínico podem realizar acolhimento, ainda que para essa atuação precise de algumas discussões, na equipe, dos casos acolhidos (GOMES E PINHEIRO, 2005).

Desta forma, todos os profissionais de nível superior e ainda os auxiliares, técnicos de enfermagem e ACS devem participar da assistência direta ao usuário, aumentando enormemente o potencial de serviço da unidade. Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania. Essa é a base capaz de unir solidamente os trabalhadores e usuários em torno de interesses comuns: a constituição de um serviço de saúde de qualidade, com atenção integral que atenda a todos e esteja sob o controle da comunidade.

Com relação às atribuições dos trabalhadores da unidade:

Apesar de existir um enfermeiro responsável pelo Centro de Saúde (CS) e uma enfermeira da ESF os mesmos realizam funções dos dois serviços associadas e acabam deixando de realizar algumas atividades essenciais como as de Prevenção e Promoção da Saúde. Um dos motivos desta desorganização de atribuições é o fato do enfermeiro responsável pelo CS trabalhar apenas quatro horas diárias sendo que o horário de funcionamento do centro é de onze horas/dia. Isto pode ser observado ao analisar a listagem de atividades desenvolvida pelos enfermeiros, listada pelos mesmos em um dos GD desenvolvido com a equipe. (ANEXO C)

Pode-se perceber que não existe uma divisão coerente das atribuições ocasionando uma desorganização do serviço uma vez que os mesmos não conseguem se organizar. Esta desordem acaba refletindo no funcionamento da

unidade, no serviço dos outros integrantes da equipe e no acesso da população ao serviço. Assim foi proposto no 3º GD, realizado com a equipe, que os enfermeiros da unidade se reunissem para reorganizarem suas atribuições a fim de suprir este déficit, e possibilitar a reorganização das demais categorias profissionais.

Na unidade observa-se uma grande dificuldade de se obter parâmetros para um dimensionamento de pessoal adequado, de modo a conciliar as ações curativas e preventivas, no âmbito dos territórios da UBS. É o que se observa no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da unidade. Os mesmos realizam atividades tanto do centro de saúde quanto da ESF, assim apesar da unidade apresentar um quantitativo satisfatório de técnicos e auxiliares de enfermagem, a realização das atividades se mostra desorganizada. O que se observa é uma sobrecarga de tarefas para cada profissional e a realização das mesmas de forma tecnicista e desumana, assim as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde que também são atribuições desta categoria profissional não vêm sendo realizadas.

Após o 3º GD, na tentativa de solucionar este problema, a equipe estabeleceu que uma das técnicas de enfermagem será responsável pelas ações da ESF, atuando, principalmente, junto aos ACS nas visitas domiciliares, caminhada com hipertensos e grupos operativos.

As ACS da unidade precisam desenvolver mais ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade, percebe-se um déficit no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, que deveriam ser realizados por meio das visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco. De acordo com a portaria nº 648 é permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que estas estejam vinculadas à suas atribuições (BRASIL, 2006).

A Unidade possui o apoio fundamental da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é composto por nutricionista, fisioterapeutas, psicóloga, fonoaudióloga e farmacêutico. Além do atendimento odontológico no centro odontológico do Município. Como fazem parte de uma equipe multidisciplinar esta variedade e heterogeneidade dos profissionais da equipe levam a uma diversidade de prática e de processos de trabalho e mesmo com as dificuldades encontradas no cotidiano reconhece-se que a equipe tem buscado inovar e construir novos processos de trabalho.

No 3º GD foi apresentada aos profissionais presentes a relação de atividade desenvolvida por algumas categorias profissional do NASF, assim como as atividades desenvolvidas pelos conselheiros municipais (ANEXO D).

Com relação à satisfação do usuário:

Observa-se constantemente uma insatisfação dos usuários com relação à consulta médica, o engajamento do profissional médico a esta nova prática é fundamental. De acordo com Hennington (2005) a formação do médico voltada para o tecnicismo, a atuação isolada e o trabalho em turnos, provoca um distanciamento maior entre este profissional, equipe, e usuário, ainda em grande parte das UBS.

A insatisfação do usuário tem sido constatada pelo aumento significativo do número de reclamações direcionadas, principalmente, à Secretaria Municipal de Saúde. As cobranças do usuário tem sido maiores que a colaboração. Trabalhos de educação em saúde com a comunidade precisam ser desenvolvidos com a finalidade principal de fazer com que os mesmos possam aderir ao processo de acolhimento para a unidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, percebe-se o quanto é essencial o apoio e a inclusão da equipe de saúde no processo de desenvolvimento do acolhimento. Ressalta-se também, a importância da realização de trabalhos voltados aos profissionais, haja vista a importância da equipe de saúde sentir-se acolhida para então acolher efetivamente a comunidade, mediando assim a humanização do cuidado.

O acolhimento seria o resgate da missão dos serviços de saúde, a valorização da vida, a valorização das relações no ato do cuidado em saúde, a mudança no modo como a assistência em saúde é oferecida ao usuário e trabalhador. A base para estas mudanças poderá advir da alteração das relações entre trabalhador e usuário, utilizando-se da linguagem/diálogo.

Neste momento de mudanças de paradigma observa-se que os profissionais da equipe ainda não estão preparados para a realização do acolhimento através de uma atenção humanizada. Fazem-se necessários mais momentos de reflexão junto a equipe sobre humanização e acolhimento, principalmente, vislumbrando a perspectiva de crescimento profissional e organização da unidade de saúde do Município. Isto requer mais investimentos dos gestores em capacitação permanente, para que se ofereça uma atenção digna, resolutiva e universal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2007. 68p. (Não achei esta citação no texto)

BRASIL. Governo de Minas. Portaria n°. 648. 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Brasília, outubro de 2006, p.34.

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

FRANCO,T.B; BUENO,W.S; MERHY,E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr/jun,1999.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. **Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grande centros urbanos.** Interface Comunicação, Saúde, Educação, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 287-301, março a agosto, 2005.

HENNINGTON, E.A. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):256-265, jan/fev,2005.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 5(4), p. 493-503, outubro a dezembro, 2005.

SILVA, F. G; TAVARES-NETO, J. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil.** Rev. bras. educ. med. [online]. 2007, vol.31, n.2, pp. (não achei esta citação no texto)

9 ANEXOS

9.1 ANEXO A

Técnicos de Enfermagem:

- ☐ Curativos domiciliares e na unidade;
- ☐ Esterilização e limpeza de materiais;
- ☐ Aferição de PA;
- ☐ Teste de glicemia capilar;
- ☐ Pré-consulta (verificação de sinais vitais e medidas antropométricas antes da consulta médica);
- ☐ Vacinação;
- ☐ Monitoração de pacientes na sala de observação;
- ☐ Injeções (IM, EV e SC);
- ☐ AVP;
- ☐ Organização de consultórios;
- ☐ Acompanhamento e transporte de pacientes encaminhados;
- ☐ Orientações básicas;
- ☐ Auxílio em urgências e emergências;
- ☐ ECG.

9.2 ANEXO B

ACS:

- ☐ Visitas domiciliares
- ☐ Cadastramento do HIPERDIA
- ☐ Acompanhamento de Gestantes (ficha B – GES)
- ☐ Acompanhamento de Hipertensos (ficha B – HA)
- ☐ Acompanhamento de Diabéticos (ficha B – DIA)
- ☐ Acompanhamento de Saúde Mental
- ☐ Pesagem de Crianças de 0 a 5 anos

- ☐ Pesagem de beneficiários do bolsa família
- ☐ Participação do grupo de caminhada com hipertensos
- ☐ Preenchimento de questionário de Saúde da Mulher
- ☐ Agendamento de puericultura e preventivos
- ☐ Verificação dos cartões de vacinação da família
- ☐ Orientações básicas sobre: teste do pezinho, hipertensão, diabetes, vacinação, exame preventivo,
- ☐ Entrega de comprovantes de agendamento de consulta e exames
- ☐ Orientar quanto ao cronograma de atendimento
- ☐ Verificação de receitas e medicamentos
- ☐ Preenchimento de ficha C, A e SSA2
- ☐ Recepcionista

9.3 ANEXO C

Centro de Saúde/ESF

Enfermeiro:

- ☐ Triagem;
- ☐ Pronto-atendimento (urgência e emergência);
- ☐ Supervisão de Técn. Enfermagem;
- ☐ Tratamento de Hanseníase;
- ☐ Tratamento de TBC;
- ☐ Tratamento de Leshimaniose;
- ☐ Imunização;
- ☐ Controle de agravos;
- ☐ Teste do pezinho;
- ☐ Epidemiologia (controle de endemias);
- ☐ SIS PRÉ – NATAL. Enfermeiro:
- ☐ Triagem;

- ☐ Puericultura;
- ☐ Preventivos
- ☐ Vacinação/ imunização;
- ☐ Investigação de óbitos;
- ☐ Planejamento familiar;
- ☐ SISHIPERDIA;
- ☐ SIS PRÉ – NATAL;
- ☐ DST/AIDS;
- ☐ Entrega de resultado de exames;
- ☐ Atividades educativas (escolas);
- ☐ Saúde da mulher;
- ☐ Saúde do homem;
- ☐ Grupo da terceira idade;
- ☐ Consultas de enfermagem;
- ☐ Transcrição de receitas (HAS, DM, Saúde Mental);
- ☐ Reunião de produção com os agentes;
- ☐ Visitas domiciliares;
- ☐ Grupos operativos (HAS, Gestantes Adolescentes);
- ☐ Relatórios mensais;
- ☐ Supervisão dos ACS;
- ☐ Curativos domiciliares;
- ☐ ECG.

9.4 ANEXO D

Psicólogo:

- ☐ Terapias individuais, familiares e com casais;
- ☐ Grupos operativos

- ☐ Visitas domiciliares;

Nutricionista:

- ☐ Acompanhamento e monitoração dos pacientes de saúde mental do município.
- ☐ Acompanhamento nutricional em todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos)
- ☐ Controle e acompanhamento de gestantes, hipertensos dislipidêmicos, diabéticos, obesos e baixo peso (desnutrição)
- ☐ Reeducação alimentar (mudança de hábitos alimentares)

Odontóloga:

- ☐ Atividade educativa/ orientação em grupo na atenção básica;
- ☐ Ação coletiva de aplicação tópica de flúor;
- ☐ Ação coletiva de bochecho fluorado;
- ☐ Ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- ☐ Tratamento de afta, herpes labial recorrente e queilite actínica e angular;
- ☐ Procedimentos individuais;
- ☐ Periodontia;
- ☐ Dentística;
- ☐ Visita domiciliar (atendimento domiciliar na atenção básica);
- ☐ Consulta odontológica;
- ☐ Procedimentos cirúrgicos;
- ☐ Endodontia;
- ☐ Encaminhamento à serviços de maior complexidades.

Fisioterapeuta:

- ☐ Reabilitação físico-motora;
- ☐ Visita domiciliar (atendimento domiciliar na atenção básica);

- ☒ Atua na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos;
- ☒ Promoção e educação em saúde;
- ☒ Encaminhamento à serviços de maior complexidades.

Conselheiros municipais:

- ☒ Reunião do conselho Municipal de Saúde;
- ☒ Trabalho educativo com a população (Prevenção);
- ☒ Orientação à população acerca do agendamento de consultas e funcionamento do ESF.