

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADRIAN DE LA TORRE RODRIGUEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE O TRABALHO DE EQUIPE NO CENTRO DE
SAÚDE ETELVINA CARNEIRO EM BELO HORIZONTE/MG**

BELO HORIZONTE – MG

2015

ADRIAN DE LA TORRE RODRIGUEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE O TRABALHO DE EQUIPE NO CENTRO DE
SAÚDE ETELVINA CARNEIRO EM BELO HORIZONTE/MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

BELO HORIZONTE – MG

2015

ADRIAN DE LA TORRE RODRIGUEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE O TRABALHO DE EQUIPE NO CENTRO DE
SAÚDE ETELVINA CARNEIRO EM BELO HORIZONTE/MG**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof.^a Fernanda Magalhães Duarte Rocha(Examinador)

Aprovado em Belo Horizonte em ___/___/___

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Rubiseida e Antonio que sempre estão perto de me encaminhando a minha vida com seus conselhos.

Agradeço aos meus filhos e meus irmãos por seu amor incondicional.

Agradeço a Patrícia, minha esposa, por sua ajuda em todo momento.

Agradeço a minha tutora, Virgiane Barbosa de lima, pela sua ajuda na realização deste trabalho.

” O mais importante na vida não é o conhecimento,
Mas sim o uso que fazemos dele.”

(Talmud)

RESUMO

Este é um plano de intervenção na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) azul do Centro de saúde Etelvina Carneiro, Belo Horizonte. Partindo do problema do alto fluxo da demanda espontânea e que fazer para melhorar o acolhimento. O plano pretende trabalhar com a demanda espontânea, tentando reorganizar o processo de trabalho da equipe numa forma mais humana, com boa ética profissional, com a utilização do método clínico centrado na pessoa. Na realização do plano foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional. Foi feita uma revisão da literatura com os seguintes descritores: demanda espontânea, atenção primária de saúde(APS); comunicação em saúde; prevenção; atenção centrado na pessoa; humanização na Atenção Primária, e cuidado em saúde. A partir dos nós críticos as operações propostas foram:1) capacitar adequadamente aos profissionais que fazem acolhimento;2) melhorar as condições do local de acolhimento;3) diminuir a quantidade de pacientes para a demanda espontânea com mais atividades de prevenção e promoção de saúde;4) aumentar número de visitas domiciliar a grupos de risco;5) envolver todos os profissionais disponíveis para oferecer os melhores recursos e atendimento;6) definir quanto tempo será necessário para uma consulta pré-agendada. A análise de viabilidade mostrou que o projeto é viável. A elaboração deste plano de intervenção possibilita à ESF azul oferecer um modelo assistencial centrado nas pessoas, com um atendimento mais efetivo a partir da criação de um acolhimento mais qualificado e humano. Dessa forma, busca-se continuar no sentido do cumprimento da missão deste serviço de saúde: cuidar da saúde da população, de acordo com as diretrizes defendidas pelo Humaniza SUS.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Processo de trabalho. Comunicação. Demanda espontânea.

ABSTRACT

This is an intervention plan in the area covered by the ESF blue at the Health Etelvina Carneiro BH. Parting from the problem of high flow and spontaneous demand to do to improve acolhimento. The plan intends to work with the spontaneous demand, trying to reorganize the process of team work in a more humane way, with good professional ethics, using the clinical method *peçoa*. The method used to achieve the plan's method was Situational. For Strategic Planning made a literature review with the following descriptors: spontaneous demand on primary care; host; clinical method; focused attention on the person; humanization in Primary care; health care and ethics medical. A critical nodes from the proposed operations were: 1) adequately train the professionals who care, 2) improve the conditions of the host site, 3) reduce the number of patients with spontaneous demand for more activities for prevention and health promotion; 4) increase the number of home visits user groups risk; 5) involve all professionals available to offer improve the resources and care; 6) define how long will necessary for a pre - feasibility analysis *aendada*. A consultation showed that the design is *viável*. A preparation of this intervention plan allows the blue FHS offer an Assistencial model centered on people with a more effective care from the creation of more skilled and a human host. Thus, we seek to continue towards fulfilling the mission of health service: caring for the health of the population, according to the guidelines advocated by Humaniza SUS

Key words: Primary health care. Health system. Work process. Communication. Spontaneous demand.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF- Equipe de Saúde da Família

APS- Atenção Primária de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

Copasa- Companhia de saneamento

ETE-Estação de Tratamento de Esgoto

PSF- Programa Saúde da Família

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

ACS - Agente comunitário de saúde

CMSBH- Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

TSB - Técnicos em Saúde Bucal

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PMM- Programa Mais Médicos

CEESF - Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família

CEMIG-Centrais Elétricas de Minas Gerais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OPS – Organização Panamericana de Saúde

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS.....	20
4 MÉTODOS.....	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
6 PLANO DE AÇÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é capital do estado Minas Gerais possuindo 2.479 175 habitantes e densidade demografica de 7 491, 09 hab x km², sendo o município o mais populoso de Minas Gerais. Numa área de aproximadamente 330 km² sua geografia é diversificada entre morros e baixadas, distando a 716 km de Brasília, a capital nacional. Suas cidades limítrofes são Nova lima e Brumadinho a sul; Sabará e Santa Luzia a leste; Santa Luzia e Vespasiano a norte; Ribeirão das neves, contagem e Ibirité a oeste.

A cidade de Ouro Preto que já foi capital de Minas Gerais, não apresentava alternativas viáveis ao desenvolvimento físico urbano, inclusive por sua topografia inadequada. Em decorrência disto, a gestão do momento considerou a necessidade da transferência da capital para outra localidade. Assim, em sessão do congresso mineiro no dia 17 de dezembro de 1893, indicou pela lei n. 03, adicional à constituição estadual, a disposição de que a mudança da capital ocorresse para local que reunisse as condições ideais para o desenvolvimento esperado e por isso em 12 de dezembro de 1897 ocorreu a fundação de Belo Horizonte.

Cercada pela Serra do curral, que lhe serve de moldura natural e referência histórica, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado mineiro sob influência das ideias do positivismo, num momento de forte apelo da ideologia republicana no país. Assim, o município sofreu um inesperado e acelerado crescimento populacional, chegando a mais de 1 milhão de habitantes em quase 70 anos de sua fundação. Entre as décadas de 1930 e 1940, houve também o avanço da industrialização, além de muitas construções de inspiração modernista, notadamente as casas do bairro cidade jardim, que ajudaram a definir a fisionomia da cidade.

Belo Horizonte é uma cidade mundialmente conhecida, exercendo uma influência significativa nacional e internacional pelo ponto de vista cultural, economico e politico. A variedade de oportunidades de lazer está entre importantes monumentos, parques e museus, como o Museu de arte da Pampulha, o museu de Artes e Ofícios, o Museu de Ciencias Naturais da PUC Minas, o Mercado central, o Circuito Cultural Praça da Liberdade até eventos de grande repercussão, como o Festival Creamfields Brasil,o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua(FIT_BH), Festival internacional de Curtas e o Encontro Internacional de

Literatura em Língua Portuguesa. Já do ponto de vista nacional, o município é conhecido como a "capital nacional dos botecos", por existirem mais bares per capita do que em qualquer outra grande cidade do Brasil.

Em relação à infraestrutura, o serviço de fornecimento de energia elétrica no Município é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (Cemig) e são observados ainda os serviços de telefonia fixa e celular. Quanto ao saneamento básico, aproximadamente 95% do município conta com água tratada, sendo o abastecimento realizado pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (Copasa). Já em relação à rede de esgoto, em Belo Horizonte está situada a maior estação de tratamento de esgoto (ETE) da América Latina, que foi inaugurada no ano de 2006 e é conhecida como ETE da bacia do Ribeirão do Onça com capacidade de tratar cerca de 155 milhões de litros de esgotos/dia gerados em grande parte da cidade e região metropolitana. Sua eficiência é de 70% na remoção da carga poluidora e sendo assim, com esta ETE, a Copasa passou a ter condições de tratar 100% dos esgotos coletados em Belo Horizonte. Ainda para dar suporte ao saneamento básico, está a limpeza urbana, que após coletado o lixo é jogado a poucos metros do leito do Rio das Velhas, no aterro de Sabará.

Belo Horizonte é a quinta cidade mais rica do Brasil, ficando atrás somente das cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Curitiba. A capital possui 77 454 sedes de empresas legalizadas, mantendo 1 025 205 pessoas ocupadas. Além disso, o município também está entre os sete municípios com a melhor infraestrutura do país, devido estar posicionada num eixo logístico do Brasil, onde é servida por uma malha viária e ferroviária que a liga aos principais centros e portos do país. Complementar a isto, recebe voos nacionais e internacionais pelo aeroporto de Confins e voos nacionais e regionais pelo aeroporto da Pampulha. O Município é ainda um dos maiores centros financeiros do Brasil, sendo caracterizada pela predominância do setor terciário em sua economia, onde mais de 80% da economia do município se concentra nos serviços, com destaque para o comércio, serviços financeiros, atividades imobiliárias e administração pública.

Nos períodos de estagnação econômica ocorridos nas décadas de 1980 e 1990, embora tenha sido um longo período de recessão, a cidade passou a desenvolver e abrigar um parque industrial abrigando indústrias não-poluentes e de alta tecnologia. Com isto, tornou-se um dos mais importantes polos industriais do país, com empresas de ponta nas áreas de confecção, calçados, informática, alimentação, aparelhos elétricos e eletrônicos, perfumaria e

turismo de negócios com estruturas produtivas leves, grande oferta de terceirização de atividades e grandes investimentos em marketing e publicidade.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é considerado alto, e o valor divulgado em 2013, era de 0,810 considerado o vigésimo do Brasil. Em 2010, 95,6% da população de Belo Horizonte vivia acima da linha de pobreza, 3% encontrava-se entre as linhas de indigência e de pobreza e 1,4% vivia abaixo da linha de pobreza.

No setor de educação, os maiores índices de analfabetismo na capital observou-se que entre a população idosa é que incidem os maiores índices (14,9%), seguidos das faixas etárias entre 45 a 59 anos (7,0%). Entre a população de 10 aos 19 anos de idade, a taxa de analfabetismo é de 1,5%, situando Belo Horizonte entre as cinco capitais brasileiras com menor número de analfabetos nesta faixa etária.

Em relação aos aspectos demográficos, em Belo Horizonte, a população feminina é maior que a masculina e a população idosa seguida da em fase produtiva estão em maior número (IBGE, 2010).

Aspectos Demográficos do Município Belo Horizonte										
Nº de indivíduos	Menos De 1 ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 e mas	Total
masculino	13.657	54.032	73.647	86.738	90.895	106.240	297.342	272.218	119.144	1.113.513
femenino	13.156	52.366	71.221	85.153	91.815	112.538	326.063	328.898	171.797	1.261.638
Total	26.813	106.398	144.868	171.491	182.710	218.778	623.405	601.116	290.941	2.375.151

(Fonte: IBGE_Censo 2010)

Para prestar atendimento em saúde, Belo Horizonte dispõe de 36 hospitais, sendo 01 municipal, 02 federais, 07 estaduais e o restante filantrópicos e privados, que juntos possuem aproximadamente 5.500 leitos ou 3,2 leitos por mil habitantes. Já a rede de atenção que conta com recursos do SUS conta com 141 postos de saúde, 150 ambulatorios e 507 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que fornecem cobertura a 76% da população da cidade. Apesar disso, a qualidade do atendimento ainda é dada como insatisfatória, pois, o usuário enfrenta filas e grande espera por especialistas médicos, além da frequente falta de medicamentos básicos nos postos de saúde pela sobrecarga de demanda, o que torna o sistema

insuficiente para promover o cuidado. Na mesma proporção, estão as urgências médicas do município, que são atendidas pelas chamadas de unidades de pronto atendimento (UPAs) e pelos prontos atendimentos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que também sofrem com a falta de profissionais médicos e falta de estrutura geral para o bom atendimento. No mesmo seguimento podem ser citadas as 26 ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), onde 22 são básicas, 04 avançadas e 01 com equipe especializada em atendimento à saúde mental.

Para prestar o serviço em saúde na rede pública, existem aproximadamente 15 mil profissionais de saúde em Belo Horizonte, dos quais 2.500 são agentes comunitários de saúde(ACS) e 1.200 fazem o serviço de controle de endemias.

Para o tratamento dos usuários que necessitam de atenção à saúde, a prefeitura disponibiliza 170 medicamentos básicos através do programa farmácia popular e complementa a oferta com recursos municipais e estaduais. Outra ferramenta disponível é o cartão do SUS que é uma identificação única e universal e que em Belo Horizonte identifica 1,4 milhão de usuários ou aproximadamente 500 000 famílias, num total de 80 % da população.

O conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH) foi criado oficialmente em 3 de junho de 1991.Sua função é atuar na formulação de estratégias da política de saúde, no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos e financeiros. Existe portanto para fiscalizar e aprovar as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública. Ele está representado por 36 conselheiros titulares e 36 suplentes, divididos em 50% por Usuários, 25% por trabalhadores da área da saúde e 25% pela gestão e prestadores de serviços, cujo mandato de cada conselheiro tem a duração de dois anos podendo ser reconduzido mais uma vez.

O Centro de saúde Etelvina carneiro possui 04 equipes de saúde e cada uma está constituída por um médico, 01enfermeiro, 02 técnicos em enfermagem e 05 Agentes Comunitarios de Saúde(ACS). Além disso trabalham na unidade um clínico geral de apoio e um Psicólogo, sendo que para prestar atenção odontológica o centro de saúde conta com 03 odontólogos e 03 técnicos em saúde Bucal(TSB).

O centro de saúde inicia os trabalhos diários as 7 horas da manhã e encerra as 19 hora. Para auxiliar no trabalho das equipes, trabalham na unidade 02 faxineiras,01 gerente, 02 auxiliares na portaria, 01auxiliar de segurança, 03 recepcionistas e 9 agentes de zoonozes. Para prestar o serviço a população a estrutura física da equipe é composta de 01 na sala de vacina, 01sala

de curativo, 01 sala de observação, 01 sala de espera e 01 recepção para atender os usuários das quatro equipes.

Para proporcionar o cuidado em saúde, o centro de saúde Etelvina Carneiro atende 15138 pessoas, somando as 04 equipes citadas acima sendo cada uma responsável por uma determinada população a saber: Equipe PSF 01(3659), Equipe PSF 02(4311) também conhecida pelo nome de equipe azul e que é o motivo deste trabalho, Equipe PSF 03(3183) e Equipe PSF 04(3991). Este trabalho pretende envolver a equipe do PSF 2 e que será chamada de equipe azul.

Me inseri no programa mais médicos para o Brasil (PMMB) através da Portaria Interministerial nº 1369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013. Como complemento desta iniciativa foi solicitada a matrícula no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) que propõe atualizar o profissional para trabalhar em equipes de saúde da família. Assim, pelo trabalho realizado na equipe azul neste período, foi realizada análise dos prontuários, ficha A e a observação ativa do território da equipe. Este trabalho é parte da construção diagnóstico situacional da área que é uma atividade da disciplina Planejamento e avaliação das ações em saúde do CEESF. Para isto, observou-se a localização do centro de saúde que fica na área norte do município e um dos problemas que enfrenta são as ruas da área de abrangência composta morros e declives dificultando o acesso para usuários idosos ou os que possuem alguma incapacidade momentânea ou permanente. Por outro lado, existem outras estruturas que permitem conforto aos usuários e uma delas é uma extensa área verde com muitas árvores no centro da região, sendo que para o acesso da população estão disponíveis 02 linhas de ônibus que fazem a ligação de algumas ruas do bairro à estação Vilarinho do metrô em 02 direções diferentes. Encontra-se ainda no local, 02 áreas construídas pela prefeitura para a comunidade praticar exercícios, 02 quadras de areia para praticar futebol e um comércio diversificado com 03 sosterterias, 15 bares, 04 empresas que comercializam gás, 03 farmácias particulares, 10 salões de beleza, açougues, barbearias, 05 padarias, 04 supermercados, consultórios odontológicos particulares, além de 03 depósitos de materiais de construção. Observando aquele território, foi possível observar as 03 igrejas católicas e 12 igrejas evangélicas para atender suas crenças. As ruas são pavimentadas permitindo o acesso e estando relativamente próxima do centro de Belo Horizonte. Além disso, praticamente todas as residências estão providas com rede de esgoto e água tratada que é distribuída pela companhia de saneamento

COPASA, além de luz elétrica, cedida pela Centrais Elétricas de Minas Gerais(CEMIG). Estes recursos, permitem aos moradores uma habitação digna, pois, possuem o mínimo necessário para uma higiene pessoal adequada dentro das limitações financeiras característica de grande parte da população.

Para organizar o processo de trabalho e ser possível propor ações de planejamento, a equipe azul foi dividida em 05 micro áreas convencionalmente representadas por números que são: Micro área 04, que possui 718 usuários, Micro área 9 com 599 , Micro área 14 com 1210, Micro área 17 com 838 e Micro área 19 com 946 , totalizando 4311 indivíduos sob responsabilidade da equipe.

Como elementos dificultadores do processo de trabalho, está a estrutura física do Centro Etelvina Carneiro, pois, sua estrutura é relativamente pequena não correspondendo ao crescimento considerável da população cadastrada e conseqüentemente refletindo na prestação de serviços à saúde. Desta forma, a equipe não tem conseguido acomodar a demanda de aproximadamente 200 usuários ao dia, onde inclusive a movimentação dos funcionários acaba sendo prejudicada ficando a população sem o devido atendimento, assistência e atenção da equipe. Além disso, a equipe apresenta em vários aspectos comunicação reduzida com o usuário Além disso os computadores que atendem a unidade de saúde, pois, além de estar em estado precário limitam o trabalho nas consultas e atualização do estoque na farmácia.

Outro fator que impede o bom andamento do processo de trabalho na equipe azul, é o número de funcionários incompleto, que além de o centro de saúde reunir mais 03 equipes de saúde, a equipe não possui técnicos em farmácia e nos turnos de trabalho, as enfermeiras revesam a cada mês o cuidado com medicamentos e suas atribuições profissionais acabam ficando sobrecarregadas. Existe ainda certa desorganização do serviço do médico, pela falta de uma triagem adequada aos protocolos em saúde propostos para serem utilizados na unidade, além da falta de comunicação entre os profissionais da equipe culminando em aumento da demanda na unidade. Outro fator dificultador é a marcação de consultas especializadas, que são agendadas para longas datas ou sem critérios prejudicando o diagnóstico e tratamento do paciente, alterando o bom andamento do processo de trabalho. Demais problemas evidenciados na trajetória de trabalho da equipe foi o desinteresse dos profissionais pelas atividades desenvolvidas na unidade e como exemplo estão os exames citopatológicos que após colhidos nem sempre seguem no mesmo dia para o laboratório, permanecendo o material

na unidade sem critério de resguardar a amostra e o nome do paciente. Por outro lado, os ACS deixaram de cadastrar alguns usuários, deixando de conhecer a população adscrita, bem como, sem informar à equipe os assuntos importantes e de interesse de ambos.

Os fatores relacionados e citados anteriormente, foram evidenciados durante a realização do diagnóstico situacional. Outra observação feita pela equipe é a sua organização de forma a categorizar por grupos os portadores de alguma doença, sendo assim dividido: Grupo I : Para pessoas sem doença; Grupo II : Pessoas em estado de risco; Grupo III : Pessoas com doenças crônicas e Grupo IV : pessoas com sequelas. Assim, o quadro abaixo mostra o número de pessoas e a quais grupos pertence.

Distribuição por sexo e grupos cadastrados

Sexo	G-I	G-II	G-III	G-IV	Total
Masculino	465	1345	281	9	2100
Feminino	542	1399	264	6	2211
Total	1007	2744	545	14	4311

(Fonte: cadastro das ACS e prontuários do Centro de Saúde)

A partir desta classificação, foi possível determinar outra relação que foi colocada num outro quadro para que além de quantificar o número de usuários pudesse qualificar as doenças mais comuns na equipe azul.

Distribuição das Doenças mais frequentes

Doenças	Masculino	Feminino	Total
Hipertensão	167	158	325
Diabetes M.	16	28	44
Asma	21	18	39
Cardiopatia	15	12	27
Otros	62	48	110
Total	281	264	545

(Fonte: prontuários do Centro de Saúde Etelvina Carneiro e cadastro das ACS)

A partir dos dados acima, foi possível descrever que a doença mais frequente no território da equipe é a hipertensão arterial, sendo que grande parte deles procuram a unidade de saúde em situações não controladas com forte indicação de que apesar de seguirem o tratamento

prescrito pelo médico, não aderem a atividades preventivas ou terapias não farmacológicas. Outra observação considerada foi que, das 735 mulheres em idade fértil, somente 214 utilizam algum método anticoncepcional, e que das 20 pacientes grávidas, 06 eram adolescentes apresentando alguma espécie de risco na gestação. Grande parte das grávidas adscritas fazem o primeiro controle pré-natal somente depois do primeiro trimestre da certificação da gravidez. Esta observação foi observada, pois, embora a equipe ofereça consultas de planificação familiar uma vez ao mês com atividades educativas, estando disponíveis na farmácia do centro de saúde varios anticoncepcionais de uso oral e intramuscular. Outro problema observado, ocorreu nas visitas domiciliares que era a presença de pacientes acamados e idosos, onde parte significativa encontra-va-se sem ajuda familiar.

Diante dos vários problemas observados na área de abrangência e em reunião com elementos da equipe, ficou claro que parte significativa dos problemas encontrados na área de abrangência estavam relacionados ao processo de trabalho da equipe. Foi observado a pouca capacitação e envolvimento dos profissionais para realizar o acolhimento, inclusive falta de manejo dos protocolos de atendimento, a estrutura física da unidade, alguns processos gerenciais inadequados e sem critério como por exemplo o agendamneto de consultas para vários usuários simultâneamente produzindo a demanda espontanea no dia pela falta de critérios especiais e classificação de risco, reduzindo o número de visitas domiciliares agendadas, atividades preventivas e de promoção da saúde.

Na equipe azul foi identificado, que o grupo operativo existente na unidade e em atividade é o de planejamento familiar, prestando atividades educativas às mulheres em idade fértil e se necessário eram feitos encaminhamentos para consulta de esterilização masculina e feminina, sendo que este processo, contava com poucas atividades educativas ou em grupo, prejudicando o trabalho de prevenção que podia ser considerado insuficiente. Como alternativas educativas, foram sugeridas novas formas de abordagem ao paciente onde durante o acolhimento, ou mesmo quando os usuários aguardam atendimento na sala de espera, o momento seria oportuno para a realização de orientações, convites para atividades programadas, ou em grupo, estimulando e visando melhorar a adesão da população às atividades preventivas. Para transformar hábitos ou melhorar a atenção presada ao usuário, foi observado a necessidade de organização da equipe, sua capacitação e estímulo para a criação de grupos operativos para as doenças crônicas, grupos de adolescentes, grupos de idosos, e outros. Observou-se então a necessidade de reorganizar a rotina de trabalho da equipe que por sua vez deveria melhorar a comunicação e abordagem. Assim, foram propostas ações

educativas, de orientação, de conscientização e compromisso visando a saúde física, emocional, e psicológica dos usuários que utilizam o serviço. Observou-se a necessidade de reorganização do serviço para tornar mais efetiva a atuação da equipe sobre os problemas apresentados pelos usuários adscritos à equipe azul eliminando eventuais comportamentos isolados, aumentando o vínculo entre a equipe e os usuários, bem como a responsabilização do mesmo com sua saúde.

Esta proposta, visa algumas mudanças, através da implementação do acolhimento especificamente no trabalho de enfermagem, que além de acolher, passou responsável pela supervisão do atendimento realizado pelas auxiliares de enfermagem, orientações sobre as condutas e utilização dos protocolos, elaborados pela equipe e que indicavam as condutas a serem tomadas diante das queixas mais comuns dos usuários. Outra forma de melhorar o processo de trabalho foi o aumento das visitas domiciliares, que associadas às atividades de prevenção e promoção de saúde para reduzir o risco de adoecer. Além disso este trabalho priorizou a avaliação e orientação sobre os problemas de saúde na área de através de atividades preventivas, reduzindo sua busca por atividades curativas e conseqüentemente reduza a demanda espontânea na equipe azul prestando atendimento integral em saúde, otimizando os serviços restados

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho na tentativa de reorganizar o serviço prestado pela equipe aos usuários adscritos, através de ações educativas garantindo melhorias no atendimento e acompanhamento na equipe azul do centro de saúde Etelvina Carneiro, em Belo Horizonte/MG.

De acordo com Faria *et al.*(2010), no Brasil, o modelo do Programa de Saúde da família (PSF) propõe que a atenção à saúde seja prestada por uma equipe de referência formalmente constituída, que irá atuar sobre um território ou área de abrangência com um número de pessoas vinculadas previamente. Assim a equipe azul necessita promover algumas ações a fim de reorganizar o processo de trabalho para conseguir prestar este atendimento e melhorar a qualidade de vida do usuário.

Segundo Figueiredo (2014), a demanda espontânea com grandes fluxos de usuários gera desconforto para o a equipe de saúde gerando ansiedade na rotina dos profissionais. Além disso, os usuários sempre solicitam atendimentos imediatos, desconhecendo ou por vezes rejeitando o trabalho do enfermeiro para consultas. Este problema, não tem sido resolvido na equipe azul, embora a equipe procure realizar algum processo de triagem para melhor atender as necessidades dos usuários.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção através de atividades educativas para reorganizar o trabalho da equipe na prestação de serviços em saúde ao usuário adscrito à equipe azul do centro de saúde Etelvina Carneiro em Belo Horizonte/MG.

4 MÉTODO

Após a realização do diagnóstico situacional bem como o reconhecimento do território, através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi construído um plano de ação para reorganizar o processo de trabalho na equipe azul. O plano envolve os usuários adscritos à unidade e os recursos necessários para melhorar a prestação de serviços em saúde.

Este trabalho trata de um projeto de intervenção, onde o tema é a reorganização do trabalho em saúde na equipe azul no sentido de capacitar os profissionais para o acolhimento à demanda espontânea, melhorar a comunicação entre os atores e reorganizar a agenda da equipe.

Para este estudo foram envolvidos os usuários que vivem na área de abrangência da equipe azul do centro de saúde Etelvina Carneiro, localizada em Belo Horizonte. As informações coletadas foram obtidas pela leitura de prontuários, entrevistas aos pacientes, arquivos da Secretaria Municipal de Saúde e SIAB que embora poucos serviram de ajuda no reconhecimento da situação de saúde e da realidade vivenciada pela equipe.

Como reforço da literatura, utilizou-se de trabalhos científicos conforme sua relevância disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Já os descritores foram: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, processo de trabalho, comunicação e demanda espontânea.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Faria, et al.(2009), o processo de trabalho em uma equipe de saúde é significativamente complexo, sendo necessário ampliar o conhecimento a respeito, pois, sua organização, bem como a gestão numa equipe e na atenção primária à saúde, constitui o ponto principal para a reordenação da atenção à saúde no SUS.

Na equipe azul do centro de saúde Etelvina Carneiro, observou-se um número expressivo de usuários em busca de atendimentos por serviços e consulta médica. Esta prática, acaba somada ao despreparo dos profissionais da equipe, resultando em aumentando da insatisfação do usuário que necessita do serviço em saúde, que por outro lado significa sobrecarga aos profissionais. Um dos exemplos da desproporcionalidade do serviço prestado é a falta de utilização adequada do protocolo de Manchester pela equipe, que normalmente faz uso deste somente como instrutivo, tornando-se falho o atendimento especialmente nas atividades de urgência. Silva et al,(2008) relata que,

[...] a importância da implantação da classificação de risco, que consiste em um processo dinâmico que visa identificar os usuários que necessitam de cuidados imediatos, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, viabilizando um atendimento rápido e efetivo.

Devido a busca por serviços de saúde a demanda por pesquisas sobre os serviços de emergência, vem aumentando no mundo. Esta prática acarreta superlotação destes serviços, demonstrando a deficiência da estrutura da rede assistencial de saúde(BITTENCOURT; HORTALE, 2009 apud OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2013).

Na equipe Azul, observou-se que com a demanda pelos serviços citados, os usuários não recebiam o acolhimento corretamente, no sentido de ser uma ferramenta para otimizar o serviço. Assim, acolhimento é uma ferramenta importante na organização do processos de trabalho em saúde, pois, permite avaliar a todos que procuram os serviços de saúde, com escuta adequada das queixas se o profissional assumir uma postura acolhedora e interessada em proporcionar respostas adequadas aos usuários. O atendimento deve ser resolutivo e responsável, com orientações ao paciente e familiares em relação a outros serviços de saúde complementares, exames diagnóstico e medicamentos para a continuidade da assistência médica, estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia dos encaminhamentos (BRASIL, 2010) .

Conforme Solla, (2005) o acolhimento é uma ferramenta que envolve a escuta , identificação de problemas e intervenções para enfrenta-los e não somente uma triagem qualificada. Esta

conduta, permite que os profissionais de saúde resolvam as necessidades dos usuários, não privilegiando as consultas médicas, valorizando a experiências e saberes da equipe multidisciplinar. Além disso, os profissionais, gestores e comunidade podem criar mecanismos integrados permitindo identificar encontrar os recursos necessários para resolver cada problema identificado.

O trabalho da equipe azul, funciona sob o modelo de atenção primária em saúde e um dos problemas evidenciados no diagnóstico situacional, trata da falta de adequada comunicação da equipe com os usuários. A integração dos profissionais da equipe com os usuários deve acontecer de forma clara, contemplando a hierarquia, escuta qualificada e responsabilização. Assim, a equipe de saúde com seus diversos profissionais prestam serviços em saúde para a clientela adscrita e que conforme , Crevelim; Peduzzi, (2005, p. 324),

[...]Características peculiares do Programa Saúde da Família (PSF) parecem favorecer a integração entre comunidade e equipes de saúde da família, bem como a relação trabalhador-usuário. Neste sentido, destacam-se a introdução dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes, adscrição de clientela num território definido, atuação das equipes na ótica da Vigilância em Saúde e o trabalho em equipe composto por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

De acordo com Faria et al,(2010), a atenção básica, é um importante nível do sistema de saúde e o elo entre os usuários dos serviços com o Sistema Único de Saúde(SUS). Para sua efetivação, é necessário que o trabalho seja articulado com outros níveis, de média e alta complexidade, para assegurar a integralidade da atenção, proporcionando respostas adequadas às necessidades dos usuários. Os níveis de assistência necessitam estar interligados por um sistema de referência e contra-referência , compostos por um sistema de informação que lhes garanta a unicidade e veracidade das informações necessárias. As ferramentas para as ações em saúde somente são efetivas se incluïrem a educação permanente que resulta na formação de profissionais com habilidades e competências capazes de trabalhar no SUS com competência técnica, e compromisso político.

Na equipe azul do centro de saúde Etelvina Carneiro, verificou-se que os profissionais trabalham de forma bastante individualizada, contrariando os conceitos e deixando os princípios do SUS sem sua devida atenção. Segundo Brasil (2010),

[...]A Atenção Primária é o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, portanto, deve estar apta a manejar os problemas de maior frequência e relevância presentes na comunidade. As atividades

dos profissionais das equipes da Atenção Primária/Saúde da Família devem ser desenvolvidas tendo como princípios o acesso universal e a integralidade do cuidado, conforme as necessidades de saúde da população atendida.

Com a realização do diagnóstico situacional e a observação ativa da área de abrangência, verificou-se que os usuários desconhecem particularidades sobre seu estado de saúde e sua exposição aos fatores determinantes da saúde e doença. Para estimular as atividades de prevenção, fez-se necessário conhecer as características epidemiológicas da população. Assim, a prevenção caracteriza-se pelo conjunto de ações que pretende eliminar ou reduzir o impacto de determinadas enfermidades, incapacidades ou riscos à saúde, e tentar conter sua disseminação (BRASIL, 2009). Com projetos para a modificação do trabalho em saúde, a institucionalização do SUS, baseado no amplo conceito saúde, ainda se observa com o conceito de saúde como "ausência de doença", ainda não se desenvolvem alguns "aspectos sociais, econômicos e ambientais que afetam os determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que interferem nas condições de vida e saúde da população". A Promoção da Saúde, como referencial que oferece uma forma mais ampla de pensar e agir em saúde, são o resultado das propostas do SUS visando melhorias nesse quadro, através da intervenção nesses fatores. Para isto, o empoderamento e participação popular nos processos de decisão e na elaboração de políticas públicas tornam-se necessárias (BYDLOWSKI, 2004, p.14)

Para proporcionar trabalhos mais resolutivos é importante que a equipe de saúde tenha articulação e conhecimentos para a promoção do cuidado. Na equipe azul, são também necessárias ações preventivas como por exemplo orientação não farmacológica, hábitos de higiene, alimentares, numa busca pelo desenvolvimento da subjetividade do sujeito. Assim, é necessária a sintonia entre a equipe e o usuário. Segundo Faria, et al (2009),

[...] Nesse caso, o processo de trabalho é, necessariamente, um momento privilegiado e intenso na formação da subjetividade desse usuário e cliente. O profissional não pode estar alheio a essa dimensão de seu trabalho, por um lado, porque ela é um de seus objetivos centrais e, por outro, porque a sua própria subjetividade também se forma e transforma nesse processo. A atividade produtiva é aí, então, direta e intensamente, produção de sujeitos, envolvendo os dois lados da relação: o usuário e o profissional.

A atenção integral na saúde consiste no direito que as pessoas têm de serem atendidas no conjunto de suas necessidades e no dever que o Estado tem de oferecer serviços de saúde organizados para atender integralmente com atividades educativas, prevenção de doenças,

promoção, tratamento adequado, e reabilitação; com união Inter setorial. Para avaliar integralmente devemos tratar a pessoa como um ser biológico, psicológico e social. Esse princípio é um dos mais importantes para demonstrar que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas (XIMENES NETO; CUNHA 2006. p.428).

Ainda de acordo com o mesmo autor, o princípio da integralidade está muito longe de ser avaliada adequadamente devido, principalmente, ao modelo de atendimento centrado nas pessoas, que não privilegia uma atenção primária integral e qualificada. Todos os atores envolvidos devem procurar avaliar esta atenção propondo mudanças positivas. Os gestores necessitam fazer um planejamento adequado, organizar os serviços a fim de que possam assegurar que estes sejam eficientes para a clientela envolvida, assegurando todos os princípios do SUS à população geral.

A saúde coletiva é o resultado resulta em um processo que propõe a produção de atenção à saúde determinada e condicionada pela complexidade do seu objeto assim como a gestão dos processos de trabalho no campo da saúde. O objetivo é envolver os sujeitos no processo de produção de saúde, colocando-os como protagonistas e co-responsáveis do processo. No entanto é necessário valorizar a dimensão humana intrínseca que é o eixo da humanização da atenção e da gestão das práticas de saúde e na reconstrução do sistema público de saúde. Esta saúde coletiva, está relacionada à ação de um sujeito plural que faz parte da paisagem existencial da cidade, se organiza como dimensão pública do cuidado e da gestão dos processos de trabalho em saúde"(PASCHE, PASSOS, 2008).

Percebeu-se que na equipe verde, existe a necessidade de elaborar ações para enfrentamento dos problemas relacionados ao processo de trabalho. Assim, a humanização é uma ferramenta que torna possível que após a formação dos profissionais para o trabalho, e através da comunicação seja possível usar da humanização para consolidar as atividades em saúde. A partir desta estrutura formada, torna-se possível relacionar a qualidade do cuidado como desafiador porque para compreender seu significado depende de um conjunto de fatores sociais, científicos e culturais havendo a necessidade de reconhecer as preferências individuais e sociais, buscando equacioná-las na garantia da equidade. A qualidade do cuidado é um termo que tem muitos componentes, dentre eles estão: acessibilidade aos serviços, eficácia na atenção, eficiência no trabalho e oportunidade de cuidar do próximo o melhor possível. (FEKETE, 2014).

A avaliação da saúde exige atuar de forma integral, uma qualidade do que é complexo, ou seja, tecido junto. Aponta para a atuação interdisciplinar, para melhores caminhos e novas possibilidades de ação em uma prática profissional transparente e ética. A saúde é vivida para reconhecer os potenciais que colaboram para a aproximação entre os seres humanos. As relações humanas vividas com alegria privilegia os vínculos ou envolvimento para viver melhor, para sobreviver; mesmo que em condições de maior perigo. Esses potenciais contam com a aproximação de relações solidárias como possibilidade de atuar com boa ética, mais humano e mais acolhedor. O cuidar do outro e de nós mesmos é mais ético na compreensão de que somos seres da natureza humana e temos o direito de viver em alegria e harmonia com nosso macro médio ambiental e micro médio familiar. (SANTOS, 2009)

[...]Cuidar do idoso em casa é, com certeza uma situação que deve ser preservada e estimulada; todavia, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios ne serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. Em países mais desenvolvidos, em que o envelhecimento populacional foi mais lento e recebeu mais atenção durante décadas, foi construída uma rede de organizações maiores e menores, que se define como *community care*, e cujo grande objetivo é manter o idoso em sua casa oferecendo suportes para a família e o cuidador. Entre as diferentes modalidades de assistência ao cuidador, destaca-se o serviço de sua substituição por um profissional, para alternar os cuidados com alguém. Outro programa fundamental para idosos, que existe em muitos países, é “comida sobre rodas”, que produz e distribui as refeições programadas para os doentes e incapacitados, poupando o cuidador da tarefa de cozinhar todos os dias.(KARSCH,2003,p. 863).

Conforme Cervato (2005, p. 43) “Um conceito educativo que vem sendo adotado nos últimos anos, em especial com a população idosa, refere-se ao autocuidado, compreende todas as ações e decisões que uma pessoa realiza para prevenir, diagnosticar e tratar uma enfermidade”(CERVATO,2005,p.43).

Baseado na estrutura dos programas, este trabalho é possível na equipe azul, pela orientação e atualização dos profissionais inseridos e pelo apoio do gestor e da população.

6 PLANO DE AÇÃO

Durante a realização do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, a disciplina obrigatória planejamento e avaliação das ações em saúde, propõe a elaboração do plano de ação relacionado ao problema classificado como prioritário pela equipe de saúde. O plano de ação trata de um conjunto de projetos com proposta de intervenção sobre os problemas selecionados durante a realização do diagnóstico situacional que neste caso é o da equipe azul no centro de saúde Etelvina Carneiro. De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), para o problema que a equipe considerar prioritário é ideal propor um plano de ação específico. Assim, a intervenção proposta neste trabalho é reorganizar o processo de trabalho da equipe, cujo resultado deve ser a redução da demanda espontânea com melhoria do acolhimento, pela capacitação dos profissionais da equipe para isto, melhorar a comunicação equipe/usuário e organização da agenda.

Durante a realização do diagnóstico situacional utilizando o método de Estimativa Rápida, a equipe fez um levantamento das condições e forma de vida daquela comunidade buscando os dados existentes em registros da unidade além de entrevistas com pessoas que vivem no território. Foi possível verificar vários problemas de saúde no território da equipe azul e por se tratar de vários deles, a equipe os organizou e priorizou o que de acordo com sua governabilidade e capacidade de enfrentamento para aquele momento, pois não seria possível resolver todos ao mesmo tempo. Assim, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010) seria necessário verificar a capacidade de enfrentamento, a importância e urgência do problema, para então ser possível propor formas de enfrentamento para o problema considerado como prioritário.

Na equipe azul, observou-se considerável falta de capacitação e envolvimento dos profissionais para realizar o acolhimento, falta de manejo dos protocolos de atendimento, a estrutura física insuficiente da unidade, alguns processos gerenciais inadequados, demanda espontânea e classificação de risco, reduzindo o número de visitas domiciliares agendadas, atividades preventivas e de promoção da saúde. Baseado no conjunto dos problemas relacionados, este plano de intervenção visa melhorar alguns aspectos do trabalho da equipe, a fim de fornecer um serviço em saúde com melhor qualidade ao usuário que procura o centro de saúde.

Desenho de operações para os nós críticos do problema reorganização do processo de trabalho - Centro de saúde Etelvina Carneiro, Belo Horizonte/MG

No crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Pouca capacitação dos profissionais que fazem acolhimento.	Atualizar Capacitar aos profissionais com aulas/ estudo de caso e organização adequada ao processo de trabalho, envolvendo os problema enfrentados pelos usuários.	Profissionais mais capacitados no processo de trabalho, e com mais desejo de resolver os problemas dos usuários.	Processo de trabalho, articulado com melhor acolhimento, e atenção médica. Maior grau de satisfação da população.	Organizacional: para organizar as Aulas; Cognitiva: Informação sobre o tema processo de trabalho, e Estratégias de comunicação; Político: Conseguir o espaço e tempo; Financeiro: Para aquisição de recursos Audiovisuais, folhetos educativos.
A comunicação entre equipe e usuário ineficiente.	Saber ouvir - Escutar Melhorar as condições de comunicação de todos os membros da equipe e equipe multidisciplinar com os usuários .	- Acolher aos usuários, saber dialogar e promover a escuta qualificada Melhor qualidade da atenção, e melhor processo de trabalho.	Acolhimento de qualidade Melhor processo de trabalho pela comunicação adequada Melhor qualidade de	Cognitivo: Conhecer e acolher o usuário e seus problemas; Político: Construção de uma linguagem comum a todos da equipe e desta com o usuário;

		Profissionais e usuários mais satisfeitos .	prestação de serviços aos usuários.	
Grande quantidade de usuários para acolhimento à demanda espontânea.	<p>Sem fila</p> <p>-Aumentar as atividades educativas em grupo para prevenir doenças.</p> <p>Participação dos usuários nas atividades oferecidas pela unidade</p> <p>- Aumentar as visitas domiciliar e fazer mais atividades preventivas</p> <p>- Diminuir quantidade de usuários para em demanda espontânea</p>	<p>-População que conhece os riscos e sua doença para desenvolver o autocuidado</p> <p>- Menos usuários para acolhimento à demanda espontânea.</p> <p>Diminuir tempo de espera dos usuários com redução das filas</p>	<p>Consulta médica de qualidade</p> <p>Usuários com melhor qualidade e estilo de vida.</p>	<p>Políticos:</p> <p>Decisão da equipe em aumentar os Recursos motivacionais para as atividades educativas e visitas domiciliares;</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Conhecer as características das doenças e necessidades do usuário, baseado na comunicação adequada.</p>
Reorganização da agenda, redefinir adequadamente o tempo das consultas, visitas	<p>Agenda</p> <p>Definir o tempo adequado para cada consulta segundo os protocolos.</p>	<p>Consultas médicas e multidisciplinares de qualidade.</p> <p>Usuários melhor tratados e com</p>	<p>Melhor controle das doenças e riscos à saúde.</p> <p>Maior grau de satisfação da população.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Organizar adequadamente a agenda por tempo de consulta, e dar aos pacientes a</p>

domiciliares e das atividades educativas com a construção de um cronograma	Reorganizar agenda da prestação de serviços da equipe multidisciplinar em sintonia com encaminhamentos médicos; Agendar adequadamente as consultas médicas com espaço suficiente para eventuais urgências que possam aparecer	seguimento adequado.	Menor retorno dos usuários com os mesmos problemas.	hora desta e não o número na fila de espera. Cognitivo: Conhecer o tempo aproximado para avaliar a cada paciente e suas necessidades reais ou urgentes
Grande quantidade de consultas médicas/ agendamento prolongado	Consultar Agendar consultas com menos tempo, respeitando a necessidade de cada usuário e o mais breve possível	Melhor atenção aos usuários. Estimular a comunicação eficaz com o usuário e ouvir suas queixas para definir a agenda Maior grau de satisfação dos usuários.	Redução gradativa de usuários em busca de acolhimento para consulta médica e multidisciplinar Melhor processo de trabalho.	Organizacional Organizar adequadamente a agenda segundo os protocolos; Processo de trabalho da mais articulado, menos dúvidas entre usuários com aumento do bem estar dos usuários.

A viabilidade do plano de ação depende da motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos.

Análise da viabilidade do plano para reorganização do processo de trabalho - Centro de saúde Etelvina Carneiro, Belo Horizonte/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Atualizar Capacitar aos profissionais com aulas/ estudo de caso e organização adequada ao processo de trabalho, envolvendo os problema enfrentados pelos usuários.	Político: conseguir o Espaço e tempo; Financeiro: Para Aquisição de recursos Audiovisuais, folhetos Educativos, protocolos impressos etc.	médico do posto de saúde.	Favorável	Não é necessária
Saber ouvir - Escutar Melhorar as condições de comunicação de todos os membros da equipe e equipe multidisciplinar com os usuários .	Político: Articulação Inter setorial; Cognitivo: Estimular os profissionais da equipe a modificar a comunicação com o usuários para reduzir queixas sobre o serviço e melhor prestação de	Equipe de saúde e equipe multidisciplinar,	Favorável Favorável	Reuniões em grupo com todos da equipe, motivação Apoio dos profissionais, através de diálogo e estimular boa convivência

	serviços pela equipe multidisciplinar;			entre os profissionais da equipe.
<p>Sem fila</p> <p>-Aumentar as atividades educativas em grupo para prevenir doenças. Participação dos usuários nas atividades oferecidas pela unidade</p> <p>- Aumentar as visitas domiciliar e fazer mais atividades preventivas</p> <p>- Diminuir quantidade de usuários em demanda espontânea</p>	<p>Político:</p> <p>Articulação entre os profissionais da equipe capacitados para avaliar o risco adequadamente.</p> <p>Consultas de qualidade para evitar que o paciente retorne outras vezes ou que não tenha suas queixas atendidas.</p> <p>Financeiros:</p> <p>Transporte adequado para aumentar o número de visitas domiciliares de qualidade, e envolver a toda a equipe nesta tarefa.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Profissionais envolvidos no acolhimento</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Não é necessária</p>
<p>Agenda</p> <p>Definir o tempo adequado para cada consulta segundo os protocolos.</p>	<p>Político:</p> <p>Articulação entre os profissionais e o médico proporcionando consultas de qualidade e</p>	<p>Gerencia e demais da equipe e equipe multidisciplinar</p>		

Reorganizar agenda da prestação de serviços da equipe multidisciplinar em sintonia com encaminhamentos médicos; Agendar adequadamente as consultas médicas com espaço suficiente para eventuais urgências que possam aparecer	resolutividade. Organizacional: Envolver a equipe promover a comunicação eficiente e agendamentos com critério.			
Consultar Agendar consultas com menos tempo, respeitando a necessidade de cada usuário e o mais breve possível	Político: Articulação e atualização com os profissionais que agendam as consultas.	Médico e Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessária

Plano Operativo do plano para reorganização do processo de trabalho - Centro de saúde Etelvina Carneiro, Belo Horizonte/MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Atualizar Capacitar aos profissionais	Profissionais que trabalham em sintonia e	Consultas médicas e de	Motivação	-Gerencia do Posto de Saúde.	A determinar

com aulas/ estudo de caso e organização adequada ao processo de trabalho, envolvendo os problema enfrentados pelos usuários.	com capacidade de compreender as necessidades do usuário	enfermagem de melhor qualidade e controle dos pacientes		- Profissionais da equipe	
Saber ouvir - Escutar e melhorar as condições de comunicação entre todos os membros da equipe e equipe multidisciplinar com os usuários	Profissionais capazes de ouvir as queixas dos usuários e de resolver o problema apresentado pela melhor comunicação.	Acolhiment o, escuta e comunicação de qualidade	Estimular a motivação entre os profissionais da equipe	Médico, enfermeiro e ACS	
Sem fila -Aumentar as atividades educativas em grupo para prevenir doenças. Participação dos usuários nas atividades oferecidas pela unidade	Reorganizar a agenda das consultas de enfermagem e médica com tempo adequado para cada consulta.	Consultas com mais qualidade e melhor controle dos pacientes. Menos retorno com os mesmos problemas. Aumentar o número de visitas	Reunião entre os membros da equipe, divisão de tarefas e adequação das responsabilidades	Atendente de secretaria, enfermeiro e médico	3 meses

<p>- Aumentar as visitas domiciliar e fazer mais atividades preventivas</p> <p>- Diminuir quantidade de usuários em demanda espontânea</p>		<p>domiciliares de acordo com a redução das consultas no centro de saúde</p>			
<p>Agenda</p> <p>Definir o tempo adequado para cada consulta segundo os protocolos.</p> <p>Reorganizar agenda da prestação de serviços da equipe multidisciplinar em sintonia com encaminhamento dos médicos;</p> <p>Agendar adequadamente as consultas médicas com espaço suficiente para</p>	<p>Reduzir em 80% o número de consultas médicas agendadas sem critérios e para datas distantes</p> <p>Equipe multidisciplinar trabalhando em sintonia com as do médico da equipe e compromisso com atividades preventivas</p>	<p>Usuários com acesso aos serviços existentes.</p> <p>Promoção do acesso a todos os serviços que a equipe pode prestar pelos usuários</p>	<p>Estimular atividades preventivas com apoio da equipe multidisciplinar</p>	<p>Médico, enfermeiro e ACS</p>	

eventuais urgências que possam aparecer					
Consultar Agendar consultas com menos tempo, respeitando a necessidade de cada usuário e o mais breve possível.	Atender a consultas médicas com qualidade e melhor controle dos pacientes no tempo de suas necessidades	Pacientes melhor controlados e com maior grau de satisfação. Redução de consultas de longo prazo	Aumentar atividades de prevenção através de grupos e rodas de conversa	Gerencia, secretaria e ACS	

Planilha de acompanhamento das operações/projeto para reorganização do processo de trabalho - Centro de saúde Etelvina Carneiro, Belo Horizonte/MG					
Operação "Atualizar"					
Coordenação: Médico – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Consultas médicas e de enfermagem de melhor qualidade e controle dos pacientes	Médico e enfermeiro	3 meses	Programa a ser implantado		
Operação "Saber ouvir"					
Coordenação: Enfermeiro – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Acolhimento, escuta e comunicação de qualidade	enfermeiro	9 meses			
Operação "Sem fila"					
Coordenação: Gerente – Avaliação após 6 meses do início do projeto					

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Consultas com mais qualidade e melhor controle dos pacientes Menos retorno com os mesmos problemas. Aumentar o número de visitas domiciliares de acordo com a redução das consultas no centro de saúde	Cláudia de O.C	9 meses	Projeto de avaliação elaborado		
Operação "Agenda" Coordenação: Secretaria e ACS – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Usuários com acesso aos serviços existentes Promoção do acesso a todos os serviços que a equipe	ACS	2 meses	Programa elaborado		Início em 1 mês

pode prestar pelos usuários					
Operação “Consultar”					
Coordenação: Secretaria e enfermeiro. – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Pacientes melhor controlados e com mais grau de satisfação. Redução de consultas de longo prazo	Gerente	12 meses	Projeto elaborado		

7 CONSIDERAÇÕES

Este trabalho permitiu reconhecer os principais problemas enfrentados pela população adscrita ao território da equipe Azul do Centro de Saúde Etelvina Carneiro, através dos aspectos relacionados no diagnóstico situacional na área da equipe. Além dos problemas de saúde identificados, foi possível observar algumas dificuldades de acesso ao serviço oferecido aos usuários. Assim, quando os mesmos necessitam de alguns dos serviços oferecidos como por exemplo a marcação das consultas pela ordem de chegada e não pelo risco, demanda espontânea, consultas especializadas agendadas para períodos distantes da consulta com o clínico geral, falta de acompanhamento adequado aos pacientes hipertensos, diabéticos por vezes descompensados, falta de atividades voltadas para crianças, atividades educativas para grupos especiais ou mesmo para os indivíduos da comunidade, falta de capacitação dos profissionais que fazem acolhimento, e falta de envolvimento com o processo de trabalho. Assim, foi proposto um plano de ação, visando capacitar adequadamente os profissionais, estimulando a educação permanente de toda a equipe visando melhorias no processo de trabalho. As propostas visam ainda a utilização de protocolos estabelecidos, melhorias na abordagem e comunicação entre a equipe e os usuários, além da organização dos serviços prestados colocando em prática os princípios do Sistema Único de Saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde reprodutiva. **MANUAL TÉCNICO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**. Rio de Janeiro. 2009. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde reprodutiva. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília, 2010. 160p.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Marcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo . Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!.**SAÚDE E SOCIEDADE**. São Paulo, v. 13, n. 1, p.14-24, jan./abr. 2004.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e Avaliação das ações em Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010

CERVATO, Ana Maria et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **REVISTA DE NUTRIÇÃO**. Campinas, v 18, n. 1, p.41-52, jan./fev. 2005.

COELHO, I. As propostas de modelos alternativos em saúde. Biblioteca Virtual, NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro>>/As_propostas_de_modelos_alternativos_em_saude/51.

CREVELIM. M. A. ; PEDUZZI. M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.2, p. 324, 2005

CURCI et al. Promoção de saúde e prevenção de risco de doenças na saúde suplementar: um breve histórico. *Mundo saúde*(1995); 2(37):p.230-240,jun;18 2013.(Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/biblioteca>>). Acesso em março 2015.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte, 2010.67p

FEKETE, MC. A qualidade na Prestação de cuidado em Saúde. Texto de apoio da unidade didática 1, NESCON/UFMG. Disponível

em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2104.pdf>>.

FIGUEREDO, Luciana Pioezan Fernandez. Acolhimento com classificação de risco na atenção básica: projeto de intervenção. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Governador Valadares, 2014. 22f. Monografia(Especialização em atenção Básica em saúde da Família)

GRYNSZPAN , Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. Rio de Janeiro, v. 15, n. Supl. 02, p. 133-139, 1999.

KARSCH, Úrsula M. Idosos dependentes: Família e cuidadores. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, mai./jun.2003.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde: 2.ª edição, Editora MS. Brasília – DF, 2010

OLIVEIRA. D. A; GUIMARÃES. J. P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. vol.2 n.2 . 2013

PASCHE,D.F.; PASSOS,E. A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde.**Rev.Saúde Públ**. Santa Cat; Florianópolis,V1,n.1,p.94. 2008.

QUEIROZ, R. Proposta de acolhimento de pacientes do pronto atendimento municipal na Estratégia Saúde da Família em Entre Rios de Minas - MG. 2014. 20f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete, 2014.

SANTOS, Magda Koerich; Alacoque Lorenzini Erdmann; Rosane Gonçalves Nitschke. **Ética em Saúde: complexidade, sensibilidade e envolvimento.** Revista - Centro Universitário São Camilo - 2009;3(2):252.

Silva et. al. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de enfermagem. vol. 12, n.4, p. 1415-2762.** 28/12/2008

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde . **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n.4, p. 496, Recife 2005

Texto Contexto Enferm. v.15 n.3p. 427-33. Florianópolis

TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM. Florianópolis, v. 15, n. 3, p.427- 433, jul./set.

2006. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0702.pdf>>.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; Isabel Cristina Kowal Olm. Integralidade na assistência a mulher a mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso.