

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE GABRIELLE SOUSA NUNES

**REFORMULAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM LAGUNA II**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

ALINE GABRIELLE SOUSA NUNES

**REFORMULAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM LAGUNA II**

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

Orientadora: Prof^a Ms. Wania Cristina da Silva

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

ALINE GABRIELLE SOUSA NUNES

**REFORMULAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM LAGUNA II**

Banca examinadora

Ms. Wania Cristina da Silva – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de novembro de 2018.

DEDICATÓRIA

O presente trabalho é dedicado a todos os profissionais envolvidos na atenção primária, no exercício de prover, reestabelecer e manter a saúde, com humanidade e dignidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço o apoio de todos os membros de minha equipe de saúde da família, indispensáveis na formulação deste projeto, destinado a prover melhorias na qualidade de nosso trabalho em benefício de nossa comunidade.

Gratidão ainda à minha família, especialmente ao meu marido, meus pais e irmãos ao apoio incondicional à minha formação profissional continuada.

Enorme agradecimento à parceria e dedicação de minha orientadora Wania Cristina.

“Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre.”
(REZENDE, 2009)

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é considerada um dos pilares centrais na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) na composição de um modelo que se prima pela humanização. Nesse sentido, o acolhimento se apresenta como recurso na estratégia de saúde da família, no território de tecnologias de baixa densidade tecnológica e alta complexidade. Assim, este trabalho objetivou propor um projeto de intervenção com vistas à criação de um novo modelo de processo de trabalho mediante a reestruturação do acolhimento na UBS Jardim Laguna II, Contagem, Minas Gerais. Este projeto se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica feita na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e do Nescon com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Humanização e Equidade. Também foram pesquisados os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Espera-se que as ações sugeridas no projeto possibilitem a estruturação do processo de trabalho, o acolhimento e a escuta qualificada por parte de Equipe de Saúde da Família, e a busca constante de meios e metodologias capazes de atender e se adaptar as necessidades da comunidade em seu contexto, social, político e epidemiológico.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Humanização. Equidade.

ABSTRACT

Primary health care is considered one of the central pillars in the structuring of the Unified Health System (SUS) in the composition of a model that is based on humanization. In this sense, welcoming is presented as a resource in the family health strategy, in the territory of technologies of low technological density and high complexity. Thus, this study aimed to propose an intervention project with a view to creating a new model of work process through the restructuring of the reception at UBS Jardim Laguna II, Contagem, Minas Gerais. This project was based on the steps of the situational strategic planning and bibliographic research made in the Virtual Library of the Ministry of Health and Nescon with the descriptors: Family health strategy, primary health care, welcoming, Humanization and fairness. The basic care notebooks of the Ministry of Health were also investigated. It is hoped that the actions suggested in the project allow the structuring of the work process, the welcoming and the qualified listening by the family health team, and the constant search for means and methodologies capable of meeting and adapting the needs of Community in its context, social, political and epidemiological.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Host. Humanization. Equity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização do município Contagem.....	11
Fluxograma1 – estratificado em cores	21
Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna II, município de Contagem, estado de Minas Gerais	17
Quadro 2: Estimativa numérica de demanda e oferta de profissionais por setores na UBS Jardim Laguna	27
Quadro 3: Operações sobre o baixo nível de comunicação e integração de ESF relacionado ao problema desorganização do processo de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 4: Operações sobre o vínculo frágil e não adequadamente estabelecido entre população e que ESF, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 5: Operações sobre Filas por ordem de chegada, a despeito da necessidade e vulnerabilidade de cada usuário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	300

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Breves informações sobre o município Contagem	11
1.2	O sistema municipal de saúde.....	12
1.2.1	Financiamentos da Saúde	Erro! Indicador não definido.
1.2.2	Redes de Serviços.....	12
1.2.3	Lista de Problemas relacionados à Saúde	14
1.3	A UBS Jardim Laguna, suas ESF, seu território e sua população	15
1.3.1	Aspectos Gerais	15
1.3.2	Unidade de Saúde da Família	16
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.5	Priorização dos problemas	17
2	JUSTIFICATIVA.....	19
3	OBJETIVOS.....	20
3.1	Objetivo geral	20
3.1.1	Objetivos específicos.....	20
4	METODOLOGIA	21
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1	Estratégia Saúde da Família	22
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
6.1	Descrição do problema selecionado.....	26
6.2	Explicação do problema selecionado	26
6.3	Seleção dos nós críticos	27
6.4	Desenho das operações.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERENCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Contagem

Contagem é uma cidade pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Detém a terceira maior população entre os municípios do Estado, com 653.800 habitantes, estimativa IBGE para o ano de 2016. Sua extensão é de 195.045 Km² e ao longo de seu processo de crescimento e desenvolvimento progressivo, influenciado pelo diversificado mercado industriário, o município sofreu intensa conturbação com a cidade vizinha, Belo Horizonte. (IBGE, 2017)

Figura 1: Localização de Contagem em Minas Gerais



Fonte: CONTAGEM, 2018

O processo de urbanização e desenvolvimento econômico de Contagem, como de todo o Brasil, se deu de forma bastante desorganizada. A expansão urbana e a ocupação dos terrenos disponíveis ocorreram a partir do loteamento de áreas de chácaras e fazendas sem o devido planejamento e regularização dos imóveis. Grande parte do município foi loteada sem as condições básicas para construção de moradias ou empresas (serviços de água, luz e esgoto, por exemplo). Por outro lado, a construção da Cidade Industrial valorizou a região, encareceu os terrenos e empurrou os migrantes, atraídos pela oferta de empregos nas indústrias, para as áreas alto risco geológico – sujeitas a inundações, deslizamentos de encostas, afundamentos entre outros (CONTAGEM, 2017).

O sistema viário foi planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, sendo realizado por meio das principais rodovias do país, a BR-381 (Fernão Dias - acesso a São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro) (CONTAGEM, 2017).

Em atrativos turísticos, além dos seus três grandes shoppings centers, a cidade conta com uma intensa atividade comercial em alguns bairros. Há uma grande variedade de segmentos comerciais, com destaque para os eletrodomésticos, calçados, vestuário e alimentação. O Mercado Municipal, localizado em um ponto estratégico da cidade, é representativo da cultura mineira e dos costumes locais (CONTAGEM, 2017).

O sistema educacional público de Contagem abrange Escola Municipal Albertina Alves do Nascimento, Escola Municipal Cel. Joaquim Antônio da Rocha, Escola Municipal Maria Silva Lucas, Escola Municipal Padre Joaquim de Souza e Silva, Escola Municipal Professora Maria de Matos da Silveira, Escola Municipal Rita Carmelinda da Rocha, Cemei Beija-Flor, Anexo Infantil Nossa Senhora Aparecida CENSA, Cemei Jardim Laguna (CONTAGEM, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação à rede de serviços de saúde do Município de Contagem a apresentação será por meio da atenção a qual os serviços pertencem:

1.2.1 Redes de Serviços

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA:**
 - 88 Equipes de Saúde da Família (ESF) em 75 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS); seis Unidades de Referência para Saúde da Família; 26 Unidades de Odontologia; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto, um CAPS infantil e um CAPS Álcool e Drogas; um centro de convivência em saúde mental.
- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**
 - Centro de Especialidades Iria Diniz (Oferece atendimento especializado, identificados pelos médicos das Unidades Básicas e ou Equipes Saúde da Família); Centro de Referência Regional em Saúde

do Trabalhador - CEREST (Presta assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças ou problemas de saúde relacionados ao trabalho, realiza ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores); Unidade de Consultas Especializadas Ressaca (1- Programa DST/AIDS, 2-Cirurgias ambulatoriais, 3-Clínicas médicas especializadas, 4-Exames especializados, 5-Aplicação de vacinas); Centro Especializado em Odontologia (CEO). (CONTAGEM, 2017).

- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
 - Quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), seis bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com nove viaturas, Pronto Socorro Geraldo Pinto Vieira.
- ATENÇÃO HOSPITALAR:
 - Hospital Municipal de Contagem, Maternidade Municipal de Contagem.
- APOIO DIAGNÓSTICO:
 - Um laboratório municipal, com 11 postos de coleta laboratorial.
- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:
 - 17 farmácias distritais.
- VIGILÂNCIA DA SAÚDE:
 - Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).
- RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO:
 - As UBS são porta de entrada para os pacientes de Sistema Único de Saúde (SUS), referenciando os pacientes para a atenção secundária e terciária mediante demanda detectada nas UBSs nos ambulatorios de especializadas.

- Urgências e emergências: os pacientes com quadros graves se destinam diretamente a esses serviços ou são direcionados para os mesmos com utilização do SAMU e central de internações
- **RELAÇÃO COM OUTROS MUNICÍPIOS:**
 - Hospital Municipal de Contagem: Provê atendimento a pacientes de cidades vizinhas da região metropolitana de Belo Horizonte
 - Rede Hospitalar de Belo Horizonte: Pacientes provenientes do município de Contagem para atendimento de alta complexidade
- **CONSÓRCIO DE SAÚDE:**
 - Serviços conveniados: quatro laboratórios de análises clínicas, cinco clínicas especializadas, três clínicas radiológicas, quatro clínicas de reabilitação, dois hospitais e uma cooperativa médica.
- **MODELO DE ATENÇÃO:**
 - Contagem vive um processo de adaptação a um Modelo de Saúde que visa à humanização da saúde, adotando um sistema de redes de atenção à saúde nos diversos níveis primário, secundário e terciário, conforme a demanda, estando a atenção básica como porta de entrada do SUS.

1.2.2 Lista de Problemas relacionados à Saúde

As Unidades Básicas de Saúde, em sua maior parte, funcionam em casas alugadas para o exercício do serviço, sem condições e estrutura adequada para desempenhá-lo. As equipes de saúde da família têm território de abrangência com populações que alcançam o contingente de 7.000 habitantes, deflagrando a incapacidade do município em prover saúde para toda a população do território. Há atrasos e falta de correção salarial, o que desestimula os profissionais da saúde já sobrecarregados por um sistema inadequadamente operante pela incompatibilidade entre recursos, infraestrutura e demanda.

As Unidades de Urgência e Emergência foram declaradas impróprias para o trabalho médico pelo Conselho Regional de Medicina. O hospital municipal foi

construído sem estrutura para ser verticalizado e possui apenas 50 leitos ativos. A maternidade municipal é pequena e apresenta problemas sanitários devido à infestação de escorpiões, infiltrações e rede elétrica.

As políticas de promoção da saúde são ainda incipientes, pois as vias públicas não são adequadamente limpas, há déficit de servidores para execução de limpeza e prevenção em relação aos ambientes insalubres com infestação de pragas (ratos e baratas), exigindo imediata dedetização.

A segurança também é um problema importante. Frequentemente profissionais da saúde são vítimas de agressões e constrangimentos de pacientes que julgam que os problemas da área de saúde sejam relacionados diretamente aos profissionais da área.

1.3 A UBS Jardim Laguna, suas eSF, seu território e sua população

1.3.1 Aspectos Gerais

A comunidade de Jardim Laguna possui cerca de 18.000 habitantes, localizadas no Distrito Ressaca, englobadas por três equipes de saúde da família, a saber: 40, 41, 43. A comunidade se formou pela ocupação dos terrenos disponíveis, a partir do loteamento de áreas de chácaras e fazendas.

A população exerce atividades laborais principalmente no setor de comércio e indústria, contudo, com a grave crise econômica de país, muitas famílias da comunidade são assoladas pelo desemprego e aumento das taxas de violência.

Na comunidade, ainda existem áreas sem saneamento básico adequado, há muitos pontos de tráfico de drogas, o índice de gravidez na adolescência é elevado e observa-se o sistema educacional precário evidenciado pelo analfabetismo funcional.

Recentemente, com a mudança de gestão, o imposto predial e territorial (IPTU), que não era cobrado há 17 anos no município foi restituído como imposto regular pela prefeitura de Contagem, o que agravou a situação financeira de inúmeras famílias que tiveram esse adicional no orçamento familiar. .

1.3.2 Unidade de Saúde da Família

A Unidade de Saúde da Família Jardim Laguna II, a qual pertencem três eSF, foi inaugurada há aproximadamente 16 anos. A princípio o serviço funcionava em uma casa antiga alugada para essa razão e, ainda que ampla, apresentava sérios problemas estruturais e não possibilitava uma divisão adequada para permitir o acolhimento, criação de sala de vacinas, observação entre outros. Os consultórios eram adaptados, o que possibilitava receber apenas uma das três eSF que atualmente a UBS abriga.

Há cinco anos foi inaugurada a nova Unidade, construída com o intuito de acolher três equipes de saúde da família, pertencentes aos bairros Jardim Laguna e Novo Progresso. Na nova unidade contamos com oito consultórios, sala de curativos, sala de vacinas, cozinha, sala de reuniões, recepção, banheiros para funcionários, banheiros para usuários, almoxarifado e sala de prontuários.

Embora tenha uma estrutura ampla, a unidade não é bem equipada, tem carência de medicações básicas e outras aparelhagens necessárias. Soma-se a esse cenário o fato de as equipes estarem incompletas e com excesso de população adscrita.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A saúde pública no município de Contagem enfrenta uma série de dificuldades que se potencializam pelo cenário econômico vigente no país. A falta de investimentos, precarização do serviço e uma rede de atenção à saúde ineficiente que se apoia em municípios vizinhos como a capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, deflagram um contexto de caos (VALE; PARANAIBA, 2017)

Hoje vivenciamos um momento de sobrecarga das ESF no município, com equipes que chegam a atender uma população de aproximadamente 7.000 habitantes (estimativa contabilizada pela ACS das ESF 41, 42 e 43) o que se distancia do recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual prevê que uma ESF tenha no máximo 4000 habitantes, sendo a média recomendada de 3000 habitantes (BRASIL, 2018).

Em função da crise econômica observa-se a migração de pacientes anteriormente usuários da rede privada para o SUS, o que contribui com tal

sobrecarga. Ainda cabe ressaltar a falta de insumos e ESF incompletas sobrecarregando os funcionários nela inseridos.

O diagnóstico situacional com base no modelo de Estimativa Rápido apontou os seguintes problemas na nossa área de abrangência: reformulação das áreas de abrangência das ESF no Município de Contagem, ausência de prontuários eletrônicos, ineficiência no estabelecimento de integralidade do atendimento, incapacidade em garantir a equidade, desorganização do processo de trabalho na UBS Jardim Laguna, falta de comunicação e trabalho em equipe integrado pela ESF e acolhimento

Assim, soma-se a piora de indicadores sociais e, por conseguinte, vulnerabilidade a saúde da população, a insatisfação popular e estafe dos profissionais envolvidos na assistência.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna II, município de Contagem, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Reformulação das áreas de abrangência das ESF no município de Contagem	Alta	Alta	Fora	Alta
Ausência de prontuários eletrônicos	Alta	Média	Parcial	Média
Ineficiência no estabelecimento de integralidade do atendimento	Alta	Alta	Parcial	Alta

Incapacidade em garantir a equidade	Alta	Alta	Total	Alta
Desorganização do processo de trabalho na UBS Jardim Laguna	Alta	Alta	Total	Alta
Falta de comunicação e trabalho em equipe integrado pela ESF	Alta	Alta	Total	Alta

Fonte: Elaborada pelo autora, 2018.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Conforme protocolado na Política Nacional de Atenção Básica, a mesma é considerada como prioridade da Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Desdobrando tais conceitos para a reorganização do processo de trabalho na UBS Jardim Laguna, o remodelamento do acolhimento pode ser compreendido como um instrumento que se enquadra na Política de Humanização do SUS e nos permite maior eficiência do serviço.

Atualmente, a desorganização e a ausência de uma sistematização do processo de trabalho na UBS Jardim Laguna inviabilizam que a APS garanta assistência efetiva e com a devida equidade. Atualmente dispomos de um modelo cuja fila de atendimento prioriza o primeiro a chegar em detrimento da real necessidade de cada usuário, o que se soma a uma ESF pouca integrada e sem governabilidade social.

Somado às questões referidas, a população adscrita de nossa área de abrangência ultrapassa o limite de usuários preconizados para uma ESF. Desse modo, não conseguimos garantir acesso completo à demanda espontânea e ao agendamento de pacientes. Por esse motivo, perdemos o vínculo com muitos de nossos pacientes e muitos outros deixam de procurar o serviço, o que repercute no agravamento de muitas comorbidades de base e o diagnóstico tardio de muitas doenças.

Evidentemente, diversos são os problemas e dificuldades enfrentadas pelo município, sendo impossível trabalhar com todas as frentes diante de nossas possibilidades enquanto profissionais de saúde. Ainda assim, é plausível que com ações de baixa densidade tecnológica e alta complexidade, em nível de interação e trabalho coletivo e participativo, sejamos capazes de prover melhor assistência em conformidade as demandas de nossa comunidade.

Assim, em sentido amplo, o acolhimento pode ser compreendido como uma ação do Planejamento Estratégico Situacional, permitindo conceber um vínculo efetivo e real entre população e serviço assistencial capacitado a atender as demandas de sua comunidade restaurando o processo de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com vistas à criação de novo modelo de processo de trabalho mediante a reestruturação do acolhimento na UBS Jardim Laguna II, Contagem, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar um processo de trabalho mais harmônico.
- Garantir a equidade do atendimento para os usuários, de modo a atender ao máximo suas demandas.
- Promover maior qualidade de trabalho a ESF.
- Estabelecer vínculo efetivo entre comunidade e ESF.
- Ampliar a comunicação e integração da ESF.
- Capacitar a ESF a escuta qualificada e humanizada.

4 METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção se baseou na metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado segundo Campos, Faria e Santos (2010).

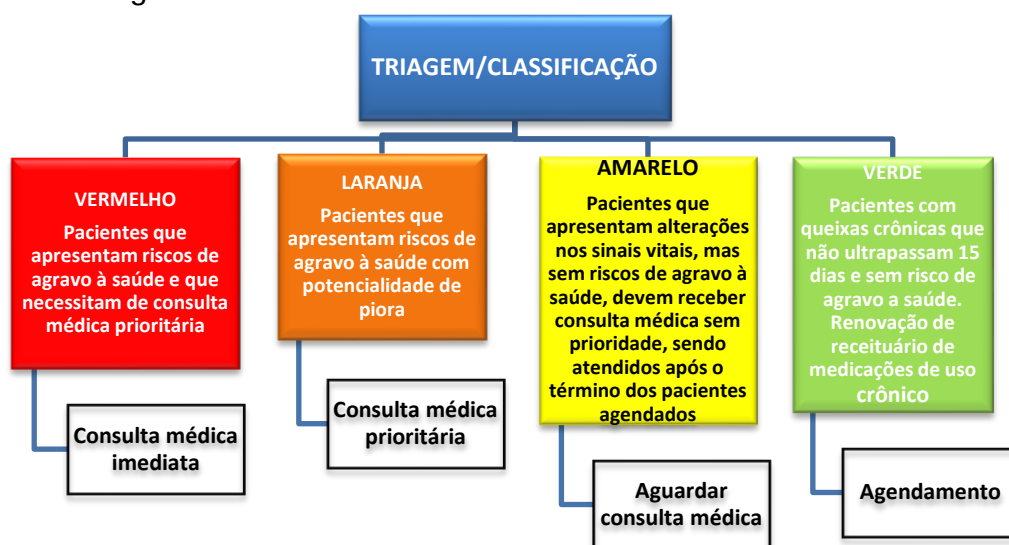
Os pilares para concepção deste projeto fundamentaram-se na escuta ativa da comunidade e de funcionários da equipe, bem como na observação cotidiana do processo de trabalho.

Para fundamentar o projeto foi realizada revisão bibliográfica, com suporte nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e artigos referentes à implantação de processo semelhante em outras UBS no território brasileiro por intermédio da Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Nescon, utilizando os descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Humanização e Equidade.

Realizadas reuniões com a ESF 41 e demais ESF inseridas na UBS Jardim Laguna II (ESF 40 e ESF 43), o projeto foi aderido por todos os profissionais de saúde que se propuseram a contribuir para a implantação do mesmo. A proposta foi a de inserção de um novo protocolo de acolhimento adaptado à realidade epidemiológica e social local. Baseou-se nas seguintes classificações:

- **VERMELHO** (consulta médica imediata); **LARANJA** (consulta médica prioritária); **AMARELO** (consulta médica sem prioridade); **VERDE** (agendamento de consultas)

Figura1: Fluxograma1 – estratificado em cores



Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A APS é atualmente considerada pilar fundamental na constituição de um modelo de assistencial, compreendido pelo Ministério da Saúde como estratégia de maior resolutividade na promoção, prevenção e manutenção de saúde de modo amplo. Muitos desafios dificultam a implantação de um sistema que garanta a integralidade e equidade na assistência, entre eles ressalta-se a inoperabilidade do processo de trabalho na ABS.

Segundo Matta e Morosini (2017), os modelos adotados para a assistência médica no Brasil ao longo de sua história foram modificados e elaborados conforme sua aplicabilidade, avaliação científica, bem como por projetos políticos em vigência. Em princípio, a ideia de uma organização do sistema de saúde com adoção da atenção primária surgiu no relatório de Dawson em 1920, na Inglaterra, contrapondo-se ao modelo norte americano flexneriano, que se voltava ao objetivo curativo, fundado no reducionismo biológico e no indivíduo. O mesmo relatório organizava o modelo de atenção em níveis de hierarquização,

Os serviços domiciliares de um dado distrito devem estar baseados num Centro de Saúde Primária – uma constituição equipada para serviços de medicina curativa e preventiva para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito, em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente e com apoio de consultores especialistas visitantes, Os Centros de Saúde Primários variam em seu tamanho e complexidade de acordo com as necessidades locais, e com sua localização na cidade ou no país, Mas, a maior parte deles são formados por clínicos gerais dos seus distritos, bem como os pacientes pertencentes aos serviços chefiados por médicos de sua própria região (MINISTRY OF HEALTH, 1920 apud MATTA; MOROSINI, 2017, p. 24)

No Brasil, em 1924, registram-se as primeiras experiências da APS, com a instalação de alguns centros de saúde que ainda que mantivessem divisão entre ações preventivas e curativas, organizavam-se a partir de uma base populacional e trabalho de educação sanitária. A partir do movimento da Reforma Sanitária, as ações de uma APS foram incorporadas à ideia reformista, surgindo as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visam o fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado às ações integrais. Essas experiências, acrescidas a falência do modelo previdenciário e surgimento do SUS (1988), regulamentando em 1990, permitiram a concepção de uma política de ABS e reorientação

assistencial fundamentada nos princípios básicos do SUS de universalidade, integralidade, equidade, participação popular, descentralização (HAYASSY; SALGADO, 2013)

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada.(BRASIL, 2011a, p. s.p)

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família surge como meio de reorganização da assistência à saúde e atenta-se para o acolhimento como um processo realizado por todos os trabalhadores da atenção primária e em todos os seus níveis. Há uma relação entre acesso e acolhimento e devemos compreender que se diferenciam em conceito, uma vez que acesso não garante que o indivíduo seja acolhido em suas necessidades e peculiaridades. Para Carvalho e Campos (2000), acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário.

Assim, o acolhimento destina-se às necessidades individuais de cada paciente, partindo-se da ideia de que cada ser é único e recebe influencia de suas condições sociais e relações interpessoais. Cabe, então, a todo o profissional inserido na atenção primária prover cuidado e realizar escuta qualificada, evidentemente dentro dos limites de atuação de cada ordem profissional, como também previsto na PNAB de 2012:

Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo. (BRASIL, 2011b, p.)

Atualmente, há vasto debate acerca de concepção de modelos assistenciais em saúde. Há muitos paradigmas e conceitos pré-estabelecidos a serem colocados em diálogo no intuito de garantir um modelo que promova dinamicidade e maior interação entre comunidade e profissionais. Campos considerava que:

[...] é possível a identificação concreta de diferentes modos ou formas de produção, conforme o país e o período histórico estudado, um pouco em analogia com o conceito marxista de formação econômico social. Portanto, forma ou modo de produção de serviços de saúde seria uma construção concreta de recursos (financeiros materiais e de força de trabalho),

tecnologias e modalidades de atenção, articulados de maneira a constituir uma dada estrutura produtiva e um certo discurso, projetos e políticas que assegurassem a sua reprodução social (CAMPOS, 1992, *apud* CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, p.82)

Para auxiliar as equipes de saúde da família na gestão de processo de trabalho, o Ministério da Saúde desenvolveu os Cadernos de Atenção Básica volume 1 e 2, propondo o acolhimento com classificação de risco (ACR) (BRASIL, 2011; 2013). O mesmo foi escolhido como protótipo para a construção de um projeto de ACR na UBS Jardim Laguna. Aqui ressalto a importância de que a construção de um mecanismo de acolhimento deve se pautar nas particularidades de sua comunidade, no que tange à epidemiologia, aspectos sociais, econômicos e culturas. Desse modo, adotamos um sistema baseado em cores.

No primeiro contato e na primeira avaliação, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea. O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades (BRASIL, 2013, p.20)

No que tange à competência interpessoal, é imprescindível que o profissional esteja voltado ao autodesenvolvimento e que isso se some às tecnologias utilizadas como ferramentas para a estruturação da atenção básica. As tecnologias podem ser classificadas como duras, estando alicerçadas no estabelecimento de normas, diretrizes, estrutura organizacional ou leves, se baseando no relacionamento interpessoal, escuta qualificada, transferência e contratransferência (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017).

Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde o respaldo de suas ações pelos princípios de ética e humanização. Especificamente para uma Equipe de Saúde de Família, a integração entre os profissionais participantes da equipe é fundamental para o bom trabalho e desempenho do trabalho ofertado aos usuários, uma vez que cotidianamente surgem novos desafios e problemas que exigem coletividade.

Em todos esses casos, fica evidente a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Lembrando que, na Atenção Básica, os usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adscritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários (BRASIL, 2013, p.22)

Na perspectiva da organização do acolhimento, o mesmo pode ser concebido como estratégia de articulação da atenção básica. Nesse caso, cabe a concepção de um modelo de acolhimento que se adéque a comunidade na qual a ESF se insere. Assim, para a criação de um modelo de acolhimento, cabe primeiramente a escuta não apenas de profissionais, como também da comunidade. É preciso tornar o usuário agente ativo, participante das decisões que serão importantes na sua vivência na Unidade Básica de Saúde.

Nesse intuito, cabe a pesquisa de satisfação dos usuários e funcionários, o envolvimento da comunidade no projeto, a compreensão da área de abrangência em suas peculiaridades culturais, sociais, econômicas e epidemiológicas. Além disso, diante de uma possível implementação do projeto, é relevante que se permaneça avaliando o que se pode melhorar e modificar para melhor atender à comunidade.

Certamente, a modificação do processo de trabalho da ESF exige trabalho em equipe, reuniões, participação multiprofissional, ponderação de problemas e busca conjunta por soluções. Ainda e não menos importante, é imprescindível capacitar os membros da equipe para o desenvolvimento de um novo modelo de acolhimento, bem como a atualização constante dos mesmos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado do processo de trabalho, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A UBS Jardim Laguna é responsável por três equipes de saúde da família inseridas no Distrito Ressaca, município de Contagem. No momento e especialmente após a mudança de gestão nas últimas eleições municipais, o processo de trabalho na unidade se encontra desarticulado. Observa-se a falta de integração entre os membros de uma mesma equipe e entre as equipes em si, o que inviabiliza uma dinâmica de trabalho harmônica e satisfatória.

Basicamente, pela manhã, o serviço se mobiliza na atenção a demanda espontânea, enquanto no turno da tarde, segue o atendimento de agendamentos. No que tange à demanda espontânea, observa-se a formação de filas e a equivocada concepção da comunidade de que o atendimento se estabelece pela ordem de chegada a despeito da necessidade. Esse cenário constitui um descumprimento ao princípio de equidade e humanização da assistência.

6.2 Explicação do problema selecionado

Na observação cotidiana do processo de trabalho na UBS Jardim Laguna, evidencia-se a ineficiência e desorganização da gestão de trabalho. Funcionários e população insatisfeitos não dialogam sobre soluções que atendam tais aspectos. Faltam reuniões de grupos que tornem comunidade e profissionais da saúde agentes ativos e participativos na construção de um modelo de qualidade satisfatória.

A explicação para a desestruturação da atenção básica na unidade em questão se encontra no desestímulo de profissionais desgastados com a sobrecarga de trabalho, com atrasos salariais frequentes, na mudança de gestão de trabalho que estabeleceu novas regras e não foi bem acolhida por parcela dos funcionários,

nas ESF incompletas a despeito de uma população adscrita crescente e na falta da elaboração de uma diretriz que norteie o processo de trabalho.

Assim, se por um lado é passível de compreensão os problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, por outro se encontra uma população num contexto econômico que potencializa a fragilidade e vulnerabilidade sociais. Evidentemente nem todas as questões mencionadas são de fácil resolução e muitas contam com o auxílio financeiro governamental, contudo, é possível que com interesse e trabalho coletivo o processo de trabalho ocorra de modo mais harmônico e factível com a realidade, em benefício a comunidade e aos profissionais de saúde.

Com base nas estimativas coletadas mediante contabilização dos funcionários de todas as equipes e setores durante o mês de junho 2018 foi elaborado o seguinte quadro:

Quadro 2: Estimativa numérica de demanda e oferta de profissionais por setores na UBS Jardim Laguna, 2017

Estimativas	Setores					
	Serviço Médico	Serviço de Enfermagem	Aplicação de Vacinas	Técnico Enfermagem	Administrativo	Odontologia
Demanda/dia Para ESF40, 41, 43	100	50	140	40	210	30
Número de Funcionários da UBS Para ESF 40, 41, 43	3	3	2 funcionários na sala	5	3	2 Dentistas; 2 auxiliares de dentista

6.3 Seleção dos nós críticos

- 1) Baixo nível de comunicação e integração de ESF.
- 2) Vínculo frágil e não adequadamente estabelecido entre população e que ESF.
- 3) Filas por ordem de chegada, a despeito da necessidade e vulnerabilidade de cada usuário.
- 4) Desorganização do processo de trabalho

6.4 Desenho das operações

Quadro 3: Operações sobre o baixo nível de comunicação e integração de ESF relacionado ao problema desorganização do processo de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 1	Baixo nível de comunicação e integração de ESF
Operação (operações)	Buscar os membros da equipe e identificar problemas na integração da mesma
Projeto	<i>Processo de trabalho em discussão:</i> Estabelecer como rotina reuniões da ESF sobre discussão do processo de trabalho e apontar coletivamente propostas de mudança
Resultados esperados	Integração da equipe e trabalho coletivo/participativo de qualidade
Produtos esperados	Maior capacidade de resolutividade enquanto grupo
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para reuniões Cognitivo: Discussão e sugestões de todos os membros da equipe Financeiro: Nenhum Político: Nenhum
Recursos críticos	Estrutural: Espaço para reuniões Cognitivo: Capacidade de gestão coletiva Político: Nenhum Financeiro: Nenhum
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe

Ações estratégicas	Reuniões em grupo e incentivo da participação
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Toda a equipe

Quadro 4: Operações sobre o vínculo frágil e não adequadamente estabelecido entre população e que ESF, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 2	Vínculo frágil e não adequadamente estabelecido entre população e que ESF
Operação (operações)	Identificar problemas no estabelecimento de um vínculo entre comunidade de ESF
Projeto	Acolhimento em alta: Proposta de acolhimento e compreensão da comunidade e suas características sociais, epidemiológicas e culturais
Resultados esperados	Estabelecimento de relação de confiança entre comunidade e ESF
Produtos esperados	Satisfação popular, promoção, prevenção e manutenção da saúde
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para escuta na UBS Cognitivo: Escuta qualificada e acolhimento baseado na equidade de demandas e ações Financeiro: Nenhum Político: Governabilidade social dos profissionais

	de saúde
Recursos críticos	Estrutural: Espaço para escuta na UBS Cognitivo: Capacidade de acolher a população e resolver, diante das possibilidades da equipe a demanda da população Político: Governabilidade social dos profissionais de saúde
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe
Ações estratégicas	Elaboração de uma proposta de acolhimento adaptada a realidade da UBS
Prazo	-6 meses: Prazo para treinamento e ajuste de proposta mediante sugestões e orientação de toda a ESF e membros da comunidade
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe e membros da comunidade
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Toda a equipe e comunidade mediante questionários de satisfação do atendimento

Quadro 5: Operações sobre Filas por ordem de chegada, a despeito da necessidade e vulnerabilidade de cada usuário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 41, do município Contagem, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 3	Filas por ordem de chegada, a despeito da necessidade e vulnerabilidade de cada usuário
Operação (operações)	Identificar os principais aspectos a serem abordados para o estabelecimento de uma organização de

	atendimento respaldada na equidade.
Projeto	Fila real: Proposta de acolhimento e educação da comunidade
Resultados esperados	Garantir ao máximo a equidade do atendimento
Produtos esperados	Promoção, prevenção e manutenção da saúde em concordância a demanda de cada usuário
Recursos necessários	Estrutural: UBS Cognitivo: Escuta qualificada e acolhimento baseado na equidade de demandas e ações Financeiro: Nenhum Político: Governabilidade social dos profissionais de saúde
Recursos críticos	Estrutural: UBS Cognitivo: Capacidade de acolher a população e resolver, diante das possibilidades da equipe a demanda da população Político: Governabilidade social dos profissionais de saúde Financeiro: Nenhum
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe
Ações estratégicas	Elaboração de uma proposta de acolhimento adaptada à realidade da UBS e de sua comunidade adscrita. Explicação do projeto e benefício à população tornando comunidade ator participativo da implantação
Prazo	-6 meses: Prazo para treinamento e ajuste de proposta mediante sugestões e orientação de toda a ESF e membros da comunidade

Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe e membros da comunidade
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Toda a equipe e comunidade mediante questionários de satisfação do atendimento

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O princípio de equidade norteia as políticas de saúde pública, reconhecendo as particularidades de cada indivíduo e propondo intervenções baseadas em suas necessidades. Garantir o cumprimento de tal princípio se desdobra na melhoria dos indicadores de saúde, na redução de custos e na humanização da assistência à saúde.

No nível da Atenção Básica de Saúde, o acolhimento pode ser adotado como estratégia valiosa no alcance desse propósito, permitindo um processo de trabalho racional e viável, adaptado a realidade de cada comunidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K.de; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011a

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011b.

CAMPOS, G. W. S. Modelos de atenção em saúde pública: um modo mutante de fazer saúde. **Saúde em Debate**, n.37, p.16- 19, 1992.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 17 ago 2017

CARVALHO, S. R.; CAMPOS, G. W. S. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. **Cad Saúde Pública**, v.16,n. 2, p. 507-515, 2000.

CONTAGEM. **Localização de Contagem**. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

HAYASSY, Armando; SALGADO, Renan Machado. Promoção de Saúde sobre a ótica das ações: experiência do projeto Rondon. **Ciência Atual**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 60-97, 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 01 ago 2017

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção primária à Saúde. Dicionário Educação da profissional em saúde**. Disponível em: <
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

VALE, João Henrique; PARANAÍBA, Guilherme. Prefeito eleito aponta crise na saúde de Contagem e anuncia auditoria. **Jornal Estado de Minas**. Belo Horizonte, Jan. 2017.