

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Andrei Braga Correia**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS**

**2020**

**Andrei Braga Correia**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientadora: Dra. Wania Cristina da Silva

**TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS**

**2020**

**Andrei Braga Correia**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Banca examinadora**

Dra. Wania Cristina da Silva – orientadora - UFMG

Professora Maria Dolôres Soares Madureira- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

Dedico este trabalho a todos os meus pacientes, à minha equipe de trabalho, e a todos que dedicam sua vida a Atenção Primária em nosso país. São verdadeiros heróis.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e saúde. Agradeço aos meus pais pela educação que me propiciaram que mesmo de longe sei que estão torcendo por mim. Sem eles eu não seria ninguém.

Agradeço à minha amada esposa, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, me apoiando, me motivando, e me ajudando em tudo.

Agradeço ao meu filho, pelo carinho que sempre teve por mim, pela compreensão, das horas que me privei do seu convívio para que este trabalho se concretizasse.

## RESUMO

A triagem é uma importante ferramenta disponível no processo de trabalho da atenção primária a saúde no âmbito do SUS, tendo como preocupação principal a reorganização do processo de humanização dos serviços de saúde no sistema de acolhimento. Considerando esse cenário, esse trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção na UBS Durvalina Rodrigues Costa, da cidade de Ouro Verde de Minas, de forma a implantar a ferramenta de triagem de forma a obter um acolhimento de alta qualidade. Este projeto baseou-se nas diretrizes do Planejamento Estratégico Situacional e também se utilizando da pesquisa bibliográfica feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library Online e publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Acolhimento e Triagem. Deseja-se como resultado desse trabalho a implantação da triagem com acolhimento possibilidade de escuta qualificada por parte da Equipe de Saúde da Família, a fim atender as necessidades dos usuários dos serviços de saúde da UBS, de forma a estabelecer um atendimento com acesso de qualidade considerando os aspectos sociais, culturais e econômicos da população adstrita, além de proporcionar um ambiente de trabalho saudável.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Estratégia Saúde da Família, Atenção primária a Saúde.

## **ABSTRACT**

Triage is an important tool available in the primary health care work process within the scope of SUS, with the main concern being the reorganization of the process of humanizing health services in the reception system. Considering this scenario, this work aims to propose an intervention project at the UBS Durvalina Rodrigues Costa, in the city of Ouro Verde de Minas, in order to implement the screening tool in order to obtain a high quality reception. This project was based on the guidelines of the Situational Strategic Planning and also using the bibliographic research made in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and publications from the Federal Government, especially from the Ministry of Health with the descriptors: Family Health Strategy, Primary Health Care, Reception and Screening. As a result of this work, the implementation of screening with the possibility of qualified listening by the Family Health Team is desirable, in order to meet the needs of users of UBS health services, in order to establish a service with quality access. Considering the social, cultural and economic aspects of the enrolled population, in addition to providing a healthy work environment.

**Keywords:** Reception. Family Health Strategy, Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOP- Associação Comunitária Produtiva

APS- Atenção Primária à Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PSF- programa de saúde da família

SAI- Sistema de Informação Ambulatorial

SciELO- *Scientific Electronic Library Online*

SIH- Sistema de Internação Hospitalar

SIM- Informação de Mortalidade

SISMOV- Sindicato dos Servidores Municipais de Ouro Verde de Minas

SUS- Sistema Único de Saúde

TFD- Tratamento Fora do Domicílio

UBS- Unidade Básica de Saúde

UMS- Unidade Mista de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Dados demográficos da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:.....	13
Quadro 2. Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:.....	14
Quadro 3. Agravos notificados da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:.....	15
Quadro 4. Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais.....	22
Quadro 5. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:.....	21
Quadro 6. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais .....	32
Quadro 7. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais .....	33
Quadro 8. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas Gerais .....	34
Quadro 9. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais .....	36

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 Aspectos da comunidade .....	12
1.3 O sistema municipal de saúde .....	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa.....	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa .....	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Durvalina Rodrigues Costa.....	19
1.7 O dia a dia da equipe Durvalina Rodrigues Costa.....	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	21
2. JUSTIFICATIVA .....	24
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo geral .....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4. METODOLOGIA.....	26
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	27
5.1 Estratégia Saúde da Família .....	27
5.2 O Acolhimento na Estratégia e Saúde da Família .....	28
6. PLANO DE AÇÃO .....	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	30
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
REFERENCIAS .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Ouro Verde de Minas é um município localizado no nordeste de Minas Gerais com aproximadamente 5.954 habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019. Localizada na Mesorregião do Vale do Mucuri, e pertencente à Microrregião de Teófilo Otoni (IBGE, 2019).

Trata-se de uma Região Pastoril de Nanuque, onde se localiza o Município. O desbravamento da região teve início por volta de 1908, iniciando o povoamento em meados de 1930, quando João Rodrigues dos Santos, José Caciano Bastos, Benício José Ferreira, Henrique Capitorio e Henrique Caporanga, à procura de terras férteis para o cultivo do café, estabeleceram-se no local, iniciando a formação de um pequeno povoado, atualmente conhecida como Ouro Verde de Minas (OURO VERDE DE MINAS, 2020).

O nome da cidade originou-se da grande produção cafeeira considerada como o “ouro verde” do município. Como já existiam, em território nacional, duas cidades com o nome de Ouro Verde, acrescentaram-lhe o nome do Estado onde se localiza o Município. O cidadão natural de Ouro Verde de Minas é conhecido com ouroverdense (OURO VERDE DE MINAS, 2020).

Foi criado em 1953, sendo até então, distrito do Município de Ataléia – MG. Distante a 505 km da capital mineira com acesso pelas rodovias: BR – 381; BR- 116 e está a 55 km da cidade de Teófilo Otoni. Fica a uma latitude – 18,07° leste e a uma longitude – 41,27° norte, estando a uma altitude máxima de 891 metros (OURO VERDE DE MINAS, 2020).

Ouro Verde de Minas pertence à Associação de Municípios do Vale do Mucuri (AMUC) e juntamente com outros 26 (vinte e seis) municípios busca promover medidas de desenvolvimento econômico e social, elaboração de programas de implantação e desenvolvimento articulado com as esferas Estadual e Federal para obtenção de maiores oportunidades de financiamento e melhoria da qualidade de vida para a população. A área territorial é de 175 Km<sup>2</sup> representando 0.0298% do Estado, 0,0189% da Região e 0.0021% de todo o território brasileiro (IBGE, 2019).

Na área da saúde a cidade possui apenas rede de atenção primária a saúde e uma Unidade Mista. O município adota a Estratégia Saúde da Família para organização da atenção Básica e conta com 2 (duas) equipes de saúde, uma para atender a zona urbana e a segunda para atender a zona rural, cada uma delas atende uma população adstrita de aproximadamente 2.500 pessoas. Além disso, conforme dito acima, conta ainda com uma Unidade Mista de

Saúde, reformada recentemente, onde durante os finais de semana funciona em esquema de plantões, onde os casos menos complexos são atendidos, e quando necessário é feito encaminhamento para a cidade de referência Teófilo Otoni. Além disso, em dias específicos, nessa unidade mista é feito atendimento de algumas especialidades médicas, como pediatria e psiquiatria (OURO VERDE DE MINAS, 2020).

## 1.2 Aspectos da comunidade

O Município é o principal empregador (principalmente com professores), além de alguns empregos oferecidos no pequeno comércio local. Muitos estão desempregados e sobrevivem de subempregos, os chamados “*bicos*”. E muitas famílias dependem de programas de repasses de renda do Governo Federal (Bolsa Família) para sobreviver. Além disso, as atividades de cultivo de café e criação de gado também oferecem algumas vagas de emprego.

Segundo o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, as dez principais atividades domiciliares são produção de salgados, salão de beleza, produção de biscoitos, confecção de roupa, produção de farinha, produção de queijos, produção de goma, produção de doces, produção de geleia, produção de linguiça, produção de bebidas alcoólicas (OURO VERDE DE MINAS, 2015).

As vinte principais ocupações do território são: agricultor, vaqueiro, empregada doméstica, motorista, pedreiro, servente, auxiliar de serviços gerais, comerciante, açougueiro, professor, diarista, gari, vendedor, ajudante geral, operador de máquinas, jardineiro, mascate, auxiliar administrativo, atendente, segurança pública.

A área de abrangência da unidade possui duas escolas estaduais, sendo uma delas com ensino Fundamental e Médio e a outra, com ensino fundamental apenas. Além das escolas estaduais, existe também a Escola Municipal, com ensino infantil e fundamental, e por fim uma creche, com ensino infantil. Não há escolas de nível técnico ou superior.

Além das escolas a área de abrangência conta com os seguintes Grupos Sociais Organizados e Entidades Comunitárias: Associação Comunitária Produtiva (ACOP); Casa de Apoio Lar Unidos (asilo); Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Ouro Verde de Minas; Sindicato dos Servidores Municipais de Ouro Verde de Minas (SISMOV).

As religiões prevalentes são a Católica que é maioria (68% da população) e em segundo lugar a Evangélica (22% da população). A zona urbana conta com a igreja católica matriz, e conta também com diversas igrejas evangélicas protestantes, de diferentes denominações, tais como

Igreja Batista, Igreja Evangélica Filadélfia, Congregação Cristã do Brasil, Igreja Assembleia de Deus e Igreja Presbiteriana Renovada.

As igrejas, em geral, além do acolhimento espiritual, prestam um serviço social à comunidade, como apoio aos doentes, visitas aos lares, ajuda aos viciados em drogas e álcool para se livrarem do vício, e também visitas à casa de apoio regularmente, onde vivem mais de 20 idosos com atenção integral.

O município apresenta 64.1% de domicílios com esgoto sanitário adequado, 70.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (OURO VERDE DE MINAS, 2015).

Segue os dados demográficos da área de abrangência da unidade básica de saúde (UBS) (Quadro 1)

**Quadro 1 - Dados demográficos da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	10	15	25
1-4 ANOS	105	81	186
5-14 ANOS	259	215	474
15-19 ANOS	137	133	270
20-29 ANOS	195	246	441
30-39 ANOS	182	255	437
40-49 ANOS	164	209	373
50-59 ANOS	137	171	308
60-69 ANOS	107	145	252
70-79 ANOS	71	122	193
80 ANOS E MAIS	52	89	141
TOTAL	1419	1681	3100

Fonte: adaptado de OURO VERDE DE MINAS, 2015.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da UBS por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população (Quadro 2).

**Quadro 2 - Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	21
Hipertensos	349
Diabéticos	70
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	25
Pessoas que tiveram AVC	21
Pessoas que tiveram infarto	6
Pessoas com doença cardíaca	17
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	06
Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com câncer	15
Pessoas com sofrimento mental	25
Acamados	21
Fumantes	120
Pessoas que fazem uso de álcool	201

Fonte: adaptado de OURO VERDE DE MINAS, 2015.

O quadro 3 mostra a lista de agravos notificados no município de Ouro Verde de Minas nos anos de 2013 e 2014.

**Quadro 3 - Agravos notificados da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

Agravos Notificados		Números de notificações	
		2013	2014
1	Acidente por animais peçonhentos	11	13
2	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	1	0
3	Acidente de trabalho grave	1	0
4	Atendimento antirrábico	29	19
5	Coqueluche	0	1
6	Hanseníase	1	2
7	Hepatites virais	2	2
8	Intoxicações exógenas	9	5
9	Leishmaniose tegumentar americana	3	1
10	Outras afecções originadas no período perinatal	1	0
11	Varicela	2	1
12	Violência interpessoal/autoprovocada	28	67
13	Sífilis em Gestante	0	1
14	Sífilis Congênita	1	3
15	Tuberculose	4	3

Fonte: adaptado de OURO VERDE DE MINAS, 2015.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O modelo predominante de atenção que está sendo desenvolvido no município é o modelo adotado pelo sistema único de saúde (SUS) com foco na atenção Básica, tendo a estratégia da saúde da família como modelo organizativo da atenção primária. Trata-se de um pequeno município, como muitos no interior do país, com grande carência da população em

relação aos serviços de saúde. Não existe nenhum hospital, seja privado ou público na localidade. Toda a população é dependente do SUS. Desta forma, efetivamente a porta de entrada para os serviços de saúde são as UBS.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (OURO VERDE DE MINAS, 2015), a Secretaria Municipal de Saúde tem uma missão de melhorar a qualidade de vida da população, através da formulação de políticas públicas que assegurem a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de acordo com as necessidades da população, com respeito aos princípios do SUS e com a garantia da participação da comunidade. Além de promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade. E observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação prevenção, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Os pontos de atenção e sistemas de apoio logístico são organizados da seguinte forma:

- Atenção Primária à Saúde

O município de Ouro Verde de Minas conta com 2 (duas) Equipes Saúde da Família, sendo um referente a zona rural e outra a zona urbana. As duas equipes atingem uma cobertura de 100% do atendimento aos usuários. São realizados os seguintes procedimentos: controle da tuberculose e da hanseníase, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, implantação da política de saúde para a população do campo, promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição, promoção da saúde do adolescente, promoção da atenção integral a saúde da mulher, planejamento familiar, educação em saúde e visita domiciliar, consultas médicas e de enfermagem, pré-natal, controle do grupo de hipertensos e diabéticos, promoção da atenção à saúde do idoso voltado para a qualidade de vida, coleta para exame preventivo de Papanicolau, adoção de linhas de cuidado na atenção integral a saúde da criança, imunização de crianças e adultos, curativos, realização do teste do pezinho, USG, consultas especializadas (psiquiatria), eletrocardiograma, dispensação de medicamentos.

#### - Pontos de Atenção à Saúde Secundários

O Município conta com Unidade Mista de Saúde Fundador Carlos Martins de Freitas onde é o ponto de referência para a realização do primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Essa unidade funciona 24h por dia e atende toda população da cidade. No entanto, quando o usuário apresenta algum sinal de maior gravidade estes são removidos imediatamente para os municípios de referência (Ataléia, Teófilo Otoni) podendo até chegar a Belo Horizonte. Todavia atualmente, tal unidade mista não tem profissional médico, e os atendimentos que deveriam ser feitos por ela, são realizados pelas UBS, o que sobrecarrega a atenção primária.

A Unidade Mista de Saúde (UMS) divide o ambiente, ou seja, a área física com atendimento do PSF rural. O funcionamento é de 24hs por dia.

#### - Pontos de Atenção à Saúde Terciários

Por não possuir hospital, o município encaminha os pacientes que precisam de internação hospitalar para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (Teófilo Otoni) e APROMIA (Ataléia). Caso necessário a UPA encaminha os pacientes para o hospital Santa Rosália e Raimundo Gobira. Há também os hospitais Bom Samaritano de Teófilo Otoni e Valadares e Santa Casa de Saúde em Belo Horizonte que são enviados os pacientes via tratamento fora do domicílio (TFD) e marcação pela secretaria municipal de Saúde de Teófilo Otoni.

#### -Sistemas de Apoio: Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.

O município não tem sistema de apoio Diagnóstico e Terapêutico. Todavia conta com uma farmácia municipal que visa garantir o acesso a medicamentos para Atenção Primária por meio da estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS.

*Medicamentos Básicos:* Os medicamentos básicos são aqueles destinados à atenção primária à saúde. São adquiridos pelo governo do estado com recurso tripartite, federal, estadual e municipal e distribuídos para todos os municípios do estado de Minas Gerais.

Fonte: OURO VERDE DE MINAS, 2015.

*Medicamentos Estratégicos:* Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, com impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. Fonte: OURO VERDE DE MINAS, 2015.

A Farmácia municipal é destinada exclusivamente à atenção básica em saúde em nível ambulatorial e destinada às famílias do município. A Farmácia funciona 8 horas por dia, das 07:00h às 11:00h e de 13:00h às 17:00h, no centro da cidade.

Ouro Verde de Minas tem uma relação de dependência com outros municípios na região (Teófilo Otoni e Ataléia). As UBS fazem o atendimento de condições agudas e crônicas, de acordo com uma agenda. Dependendo do caso, é feita a referência do paciente para algum especialista, conforme a necessidade. A estrutura e organização de saúde no município são bem simples, se restringindo basicamente as UBS e uma Unidade Mista.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa

A equipe de saúde da Durvalina Rodrigues Costa – que atende a Zona Urbana - está em ótima localização, sendo local de fácil acesso por estar situado no centro da cidade. A Unidade atende uma população de aproximadamente 3.000 habitantes e conta com sala de curativo, consultório odontológico, consultório de enfermagem, consultório médico, sala de triagem, administração, sala de cuidados básicos e observação, sala de vacina, sala de reunião dos ACS, almoxarifado, cozinha, dispensa de material de limpeza, 4 banheiros.

A unidade de saúde tem um bom dimensionamento, todavia o prédio precisa de reformas e manutenção. A recepção tem um tamanho razoável, mas a disposição dos móveis é inadequada e não possui ventilação adequada, o que torna a espera desgastante no verão. Nos horários de maior demanda, muitos usuários ficam em pé, ou mesmo do lado de fora da unidade, aguardando atendimento. Também não existe uma barreira física entre a recepção e as salas de atendimento, razão pela qual são comuns durante as consultas os usuários do serviço, adentrar nos consultórios e interromperem as consultas, o que causa bastante constrangimento. A UBS não conta com sala adequada para realização dos grupos operativos. Esses ocorrem em uma sala na Secretaria de Saúde.

Os principais problemas de saúde do território e da comunidade são ausência de pontos de atenção secundários e terciários de saúde, falta de médicos, ineficiência do processo de

triagem e acolhimento da atenção primária à saúde. 1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa

A equipe ESF Durvalina Rodrigues Costa é formada pelos seguintes profissionais relacionados no quadro 4.

**Quadro 4 - Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:**

<b>Função</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde	06
Recepcionista	01
Auxiliar de serviços gerais	01
Técnico em enfermagem	01
Cirurgião dentista	01
Enfermeiro	01
Técnico em saúde bucal	0
Médico	01

Fonte: Aatoria própria, 2019.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Durvalina Rodrigues Costa

A unidade de saúde funciona durante o dia, entre 7:00 da manhã até as 17:00 da tarde, e fecha para almoço no período de 11:00 até às 13:00 horas. Existe funcionária específica para a recepção. Entre 07:00 e 08:00 é feito triagem, acolhimento e pré-consulta dos usuários, e as consultas iniciam após esse horário.

Não existe mão de obra suficiente para o atendimento no horário do almoço, o que gera insatisfação da população por ter que esperar muito tempo na unidade para ser atendido.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Durvalina Rodrigues Costa

Em linhas gerais, a equipe de trabalho estruturou a agenda de atividades diárias da seguinte forma: terça-feira atendimento de demanda espontânea pela manhã, e atendimento a consultas programadas pela tarde.

Na quarta-feira pela manhã atendimento a pré-natal e à tarde atendimento a consultas de demanda espontânea. Na quinta-feira pela manhã são feitas as visitas domiciliares e à tarde

atendimento de demanda espontânea. Na sexta-feira pela manhã puericultura e à tarde é realizado o grupo de Hipertensão e Diabetes. Ainda existe certa resistência dos usuários de participarem dos grupos operativos. O grupo é incipiente, ou seja, está em desenvolvimento ainda e as reuniões não têm ocorrido com frequência.

Nos dias de atendimentos de demanda espontânea são atendidos os usuários em condição aguda tais como gripes, resfriados, amidalite, lombalgia, diarreia, gastrite, cefaleia, infecção urinária, dentre outros. Nesses dias, é feita uma triagem de forma a fazer uma classificação dos níveis de risco. No dia de atendimento de consultas programadas são feitos os acompanhamentos de pacientes com doenças crônicas que necessitam de uma atenção especial, como obesidade, diabetes, hipertensão e pacientes idosos. Conforme descrito nos textos acima referidos são os pacientes em condição crônica.

Na segunda-feira é a folga do médico e os atendimentos são feitos pela enfermeira, dentro de suas possibilidades.

Inobstante a agenda de trabalho da unidade, na prática, não funciona muito bem. A maior parte da agenda médica é consumida com atendimento de demanda espontânea. Os usuários não respeitam os horários de acolhimento, nem tampouco a agenda de trabalho, o que sobrecarrega o trabalho e impossibilita a efetiva implantação da agenda.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas identificados no diagnóstico situacional de saúde da área são:

Horário de atendimento: A unidade funciona de segunda a sexta-feira de 07 às 17 horas. Os usuários que trabalham em horário comercial têm dificuldade de acesso ao serviço de saúde em função do horário de atendimento.

Escassez de pontos de atenção secundários e terciários de saúde: em função do município não contar com pontos de atenção secundários e terciários de saúde, quais sejam UPA e Hospital, toda a demanda de saúde dos usuários é encaminhadas para as UBS, e quando a mesma não tem condições para responder a essas demandas, os pacientes são encaminhados para os municípios de referência, que são Ataleia e Teófilo Otoni. Isso acarreta uma sobrecarga de trabalho para os profissionais das UBS, e para a população também, pois tem de se deslocar a outro município para ter atendimento, e em muitas situações isso piora o

seu estado de saúde – em função da demora no atendimento – e em alguns casos eles não resistem e vão á óbito.

Número reduzido do quadro de médicos: outro grande problema enfrentado no município é a falta de profissionais médicos. O corpo de médicos do município é integralmente do programa mais médicos. Em outras não existe nenhum profissional médico contratado diretamente pelo município, além dos especialistas que atendem uma vez por semana, mediante agendamento. Toda a demanda do município é direcionada para a atenção primária no programa mais médicos, e mais uma vez isso faz com que o trabalho das UBS fique sobrecarregado, em função da escassez de tempo e de outras atividades que ele deve desenvolver, além de atendimento de demanda espontânea

Desorganização no sistema do acolhimento como ferramenta de atenção primária à saúde: o acolhimento na unidade é ineficiente, não sendo realizado de forma adequado, podendo ser notado que na maioria das vezes não é feita a triagem ou classificação de risco dos pacientes. O único critério para atendimento das consultas de demanda espontânea é a ordem de chegada, ou seja, o atendimento é feito sem seguir os critérios de acolhimento preconizado. Esta debilidade do processo torna prejudicada tanto o trabalho da equipe quanto a qualidade dos serviços recebidos para população.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais:**

<i>Principais problemas</i>	<i>Importância (alta, média ou baixa)</i>	<i>Urgência (0 a 30)</i>	<i>Capacidade de enfrentamento (dentro, parcial ou fora)</i>	<i>Seleção (ordem de prioridade)</i>
Ineficiência do acolhimento como ferramenta	alta	15	Dentro	0

da atenção primária				
Falta de médicos	alta	10	Fora	1
Falta de pontos de atenção secundários e terciários a saúde	alta	5	Fora	2
Horario de atendimento	alta	0	Fora	3

Fonte: Autoria própria, 2019.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Após longo debate realizado em uma reunião com a equipe de Trabalho da UBS Durvalina Rodrigues Costa, na qual foram discutidos os principais problemas relacionados à saúde, foi estabelecida uma ordem de prioridade dos problemas apontados. A seguir, discorreremos sobre os principais problemas relacionados à saúde que foram identificados.

O primeiro problema identificado foi o horário de atendimento da unidade, que funciona das 07 horas da manhã até às 17 horas da tarde, e fechando no horário de almoço 11:00 às 13:00. Esse horário dificulta e restringe o acesso da população, seja em função de que alguns usuários trabalhem fora o dia inteiro, ou até por outras questões, como por exemplo, os que moram na zona rural. Uma vez que também a unidade que atende a zona rural situa-se no centro da cidade. Todavia esse problema está fora do nosso enfrentamento.

O segundo e terceiro problema também são muito relevantes, respectivamente a falta de pontos de atenção secundária e terciária e a falta de médicos.

Como já dito anteriormente, trata-se de um pequeno município, onde a população é completamente dependente do SUS, mas em contrapartida, a estrutura do município é muito incipiente e deficitária. O município não conta com uma UPA nem mesmo um hospital, e em função disso os médicos que atuam na atenção básica são demandados em toda situação de saúde. Isso favorece para uma sobrecarga dos profissionais médicos da atenção primária, bem como prejudica a população, pois em casos onde a UBS não tem condições de atender a demanda dos usuários, seja por falta de tempo, estrutura física, equipamentos e até mesmos profissionais especializados, os mesmos tem que se deslocar até o município vizinho, na

maioria dos casos Teófilo Otoni, que por ser referência, o sistema de saúde também fica sobrecarregado, pois atende também varias pequenas cidades da região.

Por fim a falta de médicos, que se restringe aos profissionais do programa MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, também acarreta uma sobrecarga de trabalho aos profissionais que atuam no município.

Os três primeiros e mais prioritários problemas estavam de fora da capacidade de enfrentamento da equipe. Portanto chegou-se à conclusão de que um dos principais problemas que dificultam o processo do trabalho é a ineficiência do acolhimento como ferramenta de atenção primária a saúde, contemplando o período de atendimento e dimensionamento de recursos humanos especializados.

## 2. JUSTIFICATIVA

O trabalho da unidade estava ocorrendo de forma desordenada, com grande parte dos horários da agenda médica consumida por atendimento de demanda espontânea. Isso ocorre, em grande medida, devido ao nível de desorganização do processo de acolhimento e falta de recursos humanos qualificados para realizar a triagem. Os atendimentos eram realizados diariamente, por ordem de chegada dos pacientes, não sendo levado em consideração os níveis de risco dos pacientes. Muitos deles poderiam ter seus problemas resolvidos na consulta de triagem com o enfermeiro.

Esta situação acarreta vários “nós críticos” para o processo de trabalho, como por exemplo, inchaço da agenda do médico, atendimento de consultas de demanda espontânea em excesso, falta de tempo para execução de atividades de planejamento e avaliação, bem como prejuízo para as demais tecnologias de atenção primária a saúde. Inobstante ao que dito acima é importante destacar que a comunidade fica “viciada” em consultas de demanda espontânea sem colocar em prática as ações de autocuidado, buscando a unidade de saúde principalmente nas situações agudas, deixando em segundo plano as ações de prevenção de situações crônicas.

Desta forma, se faz necessário implantar a ferramenta de acolhimento de forma eficiente, promovendo implementações de ações educativas que possam melhorar significativamente a qualidade de vida dos usuários pelo fortalecimento das relações desta população com o serviço prestado pela equipe. Queremos com isso reavaliar e repensar a organização do serviço de modo a refletir a capacidade de propiciar as boas práticas de promoção da saúde para construirmos melhores estratégias coletivas de programa de saúde da família.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de UBS a fim de promover a implementação de forma efetiva na UBS com a adoção da ferramenta que organiza o acolhimento na Unidade de Saúde UBS Durvalina Rodrigues Costa, município de Ouro Verde de Minas, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Realizar levantamento de dados sobre a UBS a fim de melhorar a dinâmica diária do processo de trabalho da UBS, estabelecendo um critério de prioridade dos atendimentos de acordo com a classificação de riscos dos usuários.
- Identificar a qualidade do atendimento de demanda espontânea realizada pelo médico, a fim de melhorar o momento da consulta para que a mesma seja um momento de escuta qualificada bem como, possa permitir a criação de um elo de confiança entre médico e paciente.
- Promover a conscientização e envolvimento de todos os membros da equipe acerca da importância do acolhimento da população adstrita, planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas aos usuários, melhorando o processo de trabalho como um todo.

#### 4. METODOLOGIA

Foi considerado o Planejamento Estratégico Situacional, através da estimativa rápida, segundo Faria, Campos e Santos (2018). Foi realizada observação ativa do cotidiano da ESF Durvalina para levantamento dos problemas da Unidade.

Foram consideradas as opiniões e informações: dos agentes comunitários de saúde, da comunidade adstrita à área de atuação da UBS, equipe de saúde da família, além de revisão da literatura sobre o tema.

A revisão de literatura de artigos científicos publicados foi realizada utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Libray Online* (Scielo) e publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde. Foram usadas as seguintes palavras chave: Acolhimento, Estratégia saúde da família e Atenção Primaria a Saúde.

A revisão de literatura embasou a elaboração do plano de ação seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família constitui-se como um pilar na construção da assistência à Saúde no Brasil e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Faz parte de um programa do Governo federal, que se baseia na APS, e tem como pilares os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social, e se estrutura pelas suas ferramentas tecnológicas que são: consultas, os grupos operativos, a visita domiciliar ou assistência domiciliar e o acolhimento. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família, torna-se a porta de entrada para os serviços de saúde pública no país, tendo-se como novo paradigma, um sistema de saúde voltado para a prevenção e o autocuidado (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, dentre as ferramentas tecnológicas da APS, destaca-se o acolhimento. O acolhimento, nesse aspecto, vem ganhando relevância quando se fala em saúde pública, e, sobretudo, modificando a discussão a respeito do problema do acesso e da recepção dos usuários nos serviços de saúde. As soluções práticas que tem sido adotada hodiernamente para a questão do acolhimento na atenção primária, principalmente em unidades de PSF, tendem a entendê-la como uma atividade individualizada, que englobaria técnicas tradicionais dos serviços de saúde (recepção, triagem, acesso), sendo que, em muitos casos, pode sofrer uma série de deslocamentos dos usuários (acesso, porta-de-entrada, pronto-atendimento), que muitas vezes infelizmente, o usuário do serviço de saúde não encontra a reposta para sua procura (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, podemos conceber que o acolhimento deve responder às necessidades individuais de cada usuário, levando-se em conta a singularidade de cada um, bem como a influência do ambiente sobre cada indivíduo. Desta forma todos os componentes da equipe de saúde no contexto da atenção primária devem realizar o acolhimento através da escuta qualificada, dentro dos limites da atribuição de cada profissional, tal qual como previsto na portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:

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, 2011, sp.).

## 5.2 Atenção Primária à Saúde e Acolhimento

A APS é um modelo, segundo o qual se organiza todo o sistema de saúde, sendo conhecido como a porta de entrada dos usuários desse no âmbito do SUS. Em outras palavras, é o atendimento inicial do sistema de saúde. A Atenção Primária possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde dos usuários, e quando não consegue resolver alguma dessas necessidades de saúde, encaminha os usuários para outros níveis de atenção, de forma articulada e coordenada (BRASIL, 2011).

De acordo com dados de uma pesquisa internacional, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um efeito positivo na saúde da população, particularmente no início da vida. Trata-se de um modelo pautado no trabalho em equipe, priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação (GARUZI et al., 2014).

A utilização das tecnologias relacionais pelos profissionais de saúde pode favorecer o desenvolvimento de competência interpessoal, e se materializam nas atitudes dos sujeitos (ABREU et al., 2017). Nesse escopo, a Atenção Primária a Saúde tem como ferramentas tecnológicas as seguintes: consulta, visita domiciliar, grupos operativos e acolhimento.

A comunicação destaca-se também com uma tecnologia fundamental, tendo como pressuposto que é um instrumento básico para o cuidado no contexto da atenção básica e favorece a estruturação da relação entre os profissionais de saúde e usuários do serviço (ABREU et al., 2017). Com efeito, é de suma importância que se estabeleça um vínculo entre os usuários e os profissionais dos serviços de saúde, para melhoria dos processos de trabalho e, por conseguinte, o acolhimento.

O acolhimento e a formação de vínculos interpessoais são considerados elementos positivos e diferenciais da ESF quando comparada ao modelo tradicional de atenção básica (ABREU et al., 2017). O acolhimento é uma das principais diretrizes para promover a articulação das atividades e pode ser entendido como tecnologia relacional capaz de

desenvolver e fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde (GARUZI et al., 2014).

O estudo apontou duas abrangências do acolhimento. A primeira considera o acolhimento um dispositivo capaz de reorganizar a atenção à saúde, visando ao atendimento da demanda espontânea, o incremento do acesso e a humanização das práticas em saúde; a segunda vê o acolhimento como uma postura perante o usuário, numa dimensão relacional (GARUZI et al., 2014).

O vínculo pode ser caracterizado como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais, concretizando-se no âmbito do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos, capaz de estimular o autocuidado, favorecendo a compreensão da doença, a assimilação e seguimento correto das orientações terapêuticas pelos usuários (GARUZI et al., 2014). Ou seja, os usuários de saúde acreditam que suas demandas serão resolvidas, pois se cria um vínculo com os profissionais de saúde da ESF.

Estudo de Abreu e colaboradores (2017) aponta que uma das barreiras para a prática destas tecnologias é o ambiente funcional, o processo de trabalho, a falta de espaço físico privativo para o atendimento, a realização de ações de forma empírica ou inconsciente (ABREU et al., 2017).

Desta forma, para que o processo de trabalho seja realizado de forma eficiente, o acolhimento deve ser implementado por todos os integrantes da equipe, em todas as suas dimensões seja como escuta qualificada, triagem, empatia. Por fim é necessário que exista um ambiente físico adequado para que o acolhimento possa ser realizado.

## 6. PLANO DE AÇÃO

Este plano de ação refere-se ao problema priorizado “*ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde*”, de modo que foi registrada uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após debate realizado em reuniões de equipe da UBS, foram discutidos os problemas levantados no diagnóstico situacional. Foi estabelecida uma ordem de prioridade dos problemas, de modo que toda a equipe concorda que os principais problemas e dificuldades do processo do trabalho é a ineficiência do acolhimento como ferramenta de atenção primária a saúde.

### 6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O trabalho da unidade tem ocorrido de forma desordenada. Em função disso grande parte da agenda é consumida com atendimento de demanda espontânea. Isso ocorre, em maior nível porque não existe um trabalho de acolhimento eficaz. Diariamente, no início das atividades, é feita a programação por ordem dos atendimentos, não sendo levados em consideração os níveis de risco de cada paciente atendido. Além disso, muitos pacientes poderiam facilmente ter seus problemas resolvidas na consulta com o enfermeiro.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A proposta de implantar um sistema de acolhimento eficiente, traz consigo uma melhoria em toda cadeia logística das atividades da UBS, trazendo repercussões positivas nas práticas multidisciplinares do serviço. A modificação do cenário para o foco centrado nos benefícios para o usuário será um fator norteador das práticas assistenciais. Este fato facilitará as intervenções multiprofissionais, aumentando o acesso dos usuários a outros saberes da área de saúde, o qual desencadeará a valorização da equipe multiprofissional. Sendo assim, o inchaço da agenda do médico desaparecerá, pois nem todos que estão na fila serão agendados para consultas com o médico.

Observa-se que comunidade fica “viciada” em consultas de demanda espontânea sem colocar em prática as ações de autocuidado, buscando a unidade de saúde principalmente nas situações agudas, deixando em segundo plano as ações de prevenção de situações crônicas.

Sendo assim, identificamos como nós crítico:

- Inchaço na agenda do médico;
- Excesso de demanda espontânea;
- Falta de tempo para execução de atividades de planejamento e avaliação;
- Prejuízo para as demais tecnologias de atenção primária a saúde

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	“Inchaço” na agenda do médico
<b>Operação</b>	Fazer triagem das consultas do médico e do enfermeiro
<b>Projeto</b>	Acolhimento eficaz
<b>Resultados esperados</b>	Redução de 30% nas consultas de demanda espontânea
<b>Produtos esperados</b>	Consultas realizadas pelo enfermeiro
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: agendar um curso sobre acolhimento para toda equipe. Cognitivo: conhecimento sobre acolhimento Financeiro: elaborar uma apostila sobre o tema. Político: conseguir local para realização do curso e disponibilidade para a equipe participar.
<b>Recursos \ Críticos</b>	Financeiro: elaborar uma apostila sobre o tema. Político: conseguir local para realização do curso e disponibilidade para a equipe participar.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde – Favorável Prefeito Municipal – Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Divulgação do curso para a equipe
<b>Prazo</b>	90 dias
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Dialogo com a equipe da UBS acerca da importância da participação no curso.

Fonte: Autoria própria, 2019

**Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Excesso de demanda espontânea
<b>Operação</b>	Verificação dos casos de atendimento imediato e dos que podem ser consultas programadas
<b>Projeto</b>	Consulta qualificada
<b>Resultados esperados</b>	Melhor distribuição nos casos de consultas agendadas e demanda espontânea.
<b>Produtos esperados</b>	Agendamento dos casos de condição crônica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: agendar um curso sobre a consulta para toda equipe. Cognitivo: conhecimento sobre consulta Financeiro: elaborar uma apostila sobre o tema. Político: conseguir local para realização do curso e disponibilidade para a equipe participar.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: elaborar uma apostila sobre o tema. Político: conseguir local para realização do curso e disponibilidade para a equipe participar.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde – Favorável Prefeito Municipal - Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Divulgação do curso para a equipe
<b>Prazo</b>	90 Dias - iniciando-se em agosto de 2019
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Dialogo com a equipe da UBS acerca da importância da participação na palestra.

Fonte: Autoria própria, 2019.

**Quadro 8 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de tempo para execução de atividades de planejamento e avaliação
<b>Operação</b>	Separar uma tarde, a cada 15 dias para reunião com a equipe
<b>Projeto</b>	Reuniões assertivas
<b>Resultados esperados</b>	Planejar e avaliar as ações da unidade
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria no trabalho da unidade.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço na agenda para reuniões quinzenais. Cognitivo: conhecimentos sobre as ferramentas da atenção básica Financeiro: preparar um café para incentivar a participação nas reuniões. Político: Conscientizar a gestão municipal sobre a importância da reunião.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: preparar um café para incentivar a participação nas reuniões. Político: Conscientizar a gestão municipal sobre a importância da reunião.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde – Favorável Prefeito Municipal - Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Inclusão na agenda da periodicidade, dia da semana e horário para a reunião.
<b>Prazo</b>	90 dias - iniciou-se em setembro de 2019, com periodicidade mensal.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Diálogo com a equipe da UBS acerca da importância da implantação das reuniões.

Fonte: Autoria própria, 2019.

**Quadro 9 Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ineficiência do acolhimento como ferramenta da atenção primária em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Durvalina Rodrigues Costa, do município Ouro Verde de Minas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 4</b>	Prejuízo para as demais tecnologias de atenção primária a saúde
<b>Operação</b>	Estruturar a agenda de forma que se tenha mais tempo para as ferramentas de visitas domiciliares e grupos operativos.
<b>Projeto</b>	Agenda básica
<b>Resultados esperados</b>	Mais tempo para consultas de qualidade, visitas e grupos operativos.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria no trabalho da unidade.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Local para realização dos grupos operativos. Cognitivo: Conhecimentos sobre a estruturação da agenda da UBS Financeiro: Divulgação na comunidade com anúncios e cartazes sobre a agenda da UBS. Político: Conscientizar a gestão municipal de uma agenda bem elaborada de acordo com as ferramentas da APS.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Divulgação na comunidade com anúncios e cartazes sobre a agenda da UBS. Político: Conscientizar a gestão municipal de uma agenda bem elaborada de acordo com as ferramentas da APS.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde – Desfavorável Prefeito Municipal – Desfavorável
<b>Ações estratégicas</b>	Informar a comunidade sobre a agenda da UBS
<b>Prazo</b>	90 dias, com início em agosto de 2019, sendo o prazo adequado para implementação da operação.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Verificação semanal sobre o cumprimento da agenda, conscientização dos usuários e agentes de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2019.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Iniciamos este estudo com a clara percepção e reconhecimento da necessidade de melhoria constante dos serviços prestados aos usuários da atenção primária à saúde. Levamos em consideração os pilares que definem e direcionam as políticas de saúde pública, bem como a prioridade do acolhimento deve ser prioridade nas unidades de Saúde. Isso se faz necessário para que o acesso a esse serviço seja eficaz, bem como para que o processo de trabalho possa fluir de forma que os profissionais de saúde não fiquem sobrecarregados, principalmente o médico.

O acolhimento é um grande desafio a ser vencido para a construção do cuidado integral e como elemento de fundamental importância para a gestão e avaliação dos processos de trabalho dos serviços de saúde.

Por fim, destacamos a importância do acolhimento ser realizado por toda a equipe da UBS, desde a recepção até o médico, passando pelos técnicos de enfermagem, enfermeiros, equipe Agentes Comunitários de Saúde. Desejamos que o usuário de saúde ao buscar a APS se sinta efetivamente acolhido, abraçado, importante e reconhecido enquanto indivíduo em suas dimensões sociais e biológicas. Estamos na busca incansável para atingir esse objetivo. A rotina está mais dinâmica e estamos colhendo resultados positivos, embora tenhamos muito ainda que melhorar.

## REFERENCIAS

ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, v.70, n.5, p.981-7, 2017.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE** Cidades, Brasília, 2019. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-verde-de-minas/panorama>> Acesso em 08 de jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>, acesso em: 8 Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 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). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em: 8 Jun. 2020

FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 4 de maio de 2020.

GARUZI, Miriane et. al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 2, p.144-9, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149>>. Acesso em: 4 de maio de 2020.

OURO VERDE DE MINAS. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 a 2017.** Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Minas Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

OURO VERDE DE MINAS, **História.** 2020. Disponível em: <https://ouroverdedeminas.mg.gov.br/historia/> Acesso em: 21 de maio de 2020.