

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GABRIELA CARVALHO SIMÕES COELHO

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS
DA OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E COMPREENSÃO DA
FUNÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.**

Lagoa Santa - MG

2014

GABRIELA CARVALHO SIMÕES COELHO

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS
DA OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E COMPREENSÃO DA
FUNÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.**

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

Orientadora: Prof. Irlene Aparecida Nogueira

Lagoa Santa – MG

2014

GABRIELA CARVALHO SIMÕES COELHO

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS
DA OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E COMPREENSÃO DA
FUNÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.**

Banca examinadora:

Examinador 1:

Examinador 2: Zilda Cristina dos Santos

Aprovado em Belo Horizonte , de 2015.

RESUMO:

O presente trabalho apresenta um projeto de intervenção a ser instituído na Unidade Básica de Saúde Bela Vista, em Lagoa Santa, Minas Gerais, Brasil. Ele foi feito a partir da observação da rotina da unidade e coleta de informações sobre a cidade e seu sistema de saúde durante o ano de 2014. Como objetivos estão a otimização do atendimento aos pacientes e reorganização do processo de trabalho na unidade de acordo com as normas do SUS e o conceito de Atenção Básica à Saúde. O projeto de intervenção proposto se organizará em torno de um plano de instruções para os profissionais da unidade sobre Atenção Básica a Saúde, sobre o conceito de acolhimento e sobre a função de cada profissional da saúde no contexto de uma Unidade Básica de Saúde. Espera-se então que a rotina de trabalho seja mais prazerosa e organizada, desempenhando-se um trabalho em equipe efetivo. Dessa forma, profissionais e pacientes serão beneficiados.

Palavras chave: atenção primária à saúde, acolhimento, saúde da família

ABSTRACT:

This paper presents an intervention project to be established in the Basic Health Unit Bela Vista in Lagoa Santa, Minas Gerais, Brazil. It was done by observing the routine of the unit and collect information about the city and its health system during 2014. As goals are the optimization of patient care and reorganization of the work process in the unit according to the SUS standards and the concept of primary health care. The proposed intervention project will be organized around a plan instruction for professionals in the unit on Primary Health, on the concept of welcome and each professional function health in the context of a Basic health Unit. it is expected then that the work routine is more pleasant and organized, playing up a job in effective team. Thus, professionals and patients will benefit.

Key words: primary care of health, welcome, family health

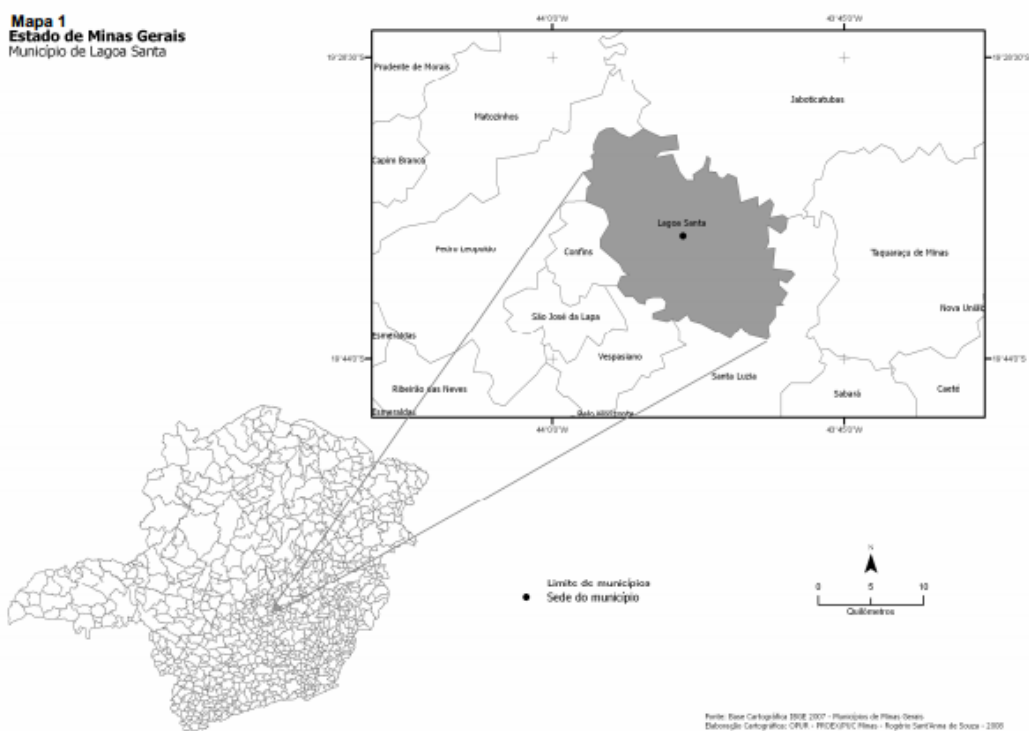
SUMÁRIO:

- 1)INTRODUÇÃO**
- 2)JUSTIFICATIVA**
- 3)OBJETIVO**
- 4)METODOLOGIA**
- 5)REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
- 6)PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**
- 7)CONSIDERAÇÕES FINAIS**
- 8)REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-INTRODUÇÃO:

MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA

Lagoa Santa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade encontra-se a 800 metros de altitude, possui 231,9 km² de área e uma população de 54.526 habitantes (IBGE/2010). Está localizada a 35 km de Belo Horizonte, 776 km de Brasília, 553 km do Rio de Janeiro e 641 km de São Paulo. É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. A região é formada por Planaltos com relevos pouco acentuados, clima tropical e temperatura média anual de 22°. (PREFEITURA DE LAGOA SANTA, 13 DE MARÇO DE 2010)



O atual prefeito, Dr. Fernando Pereira Gomes Neto, está em seu primeiro mandato, iniciado em 1º de janeiro de 2013, formado em medicina, atuava na área de cirurgia no Hospital João XXIII até o início de seu governo. O secretário municipal de saúde é o Sr. Fabiano Moreira, mestre em saúde da família, a coordenadora de atenção básica é a Sra. Claudilene Rodrigues Tavares Milagres e a coordenadora da atenção à saúde bucal é Sra. Débora Magalhães.

HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO:

A primeira ocupação da região aconteceu por volta de 12.000 anos atrás quando aqui chegou a primeira leva da conhecida raça de Lagoa Santa. Eram caçadores coletores que viviam em acampamentos sazonais, alimentavam-se mais das frutas do cerrado porque estas eram mais abundantes que a caça. Desenvolveram as indústrias lítica e da cerâmica, como também praticaram a arte rupestre.

A cidade foi fundada em 1733, por Felipe Rodrigues, tropeiro viajante que se estabeleceu no local. Era chamada de Lagoa Grande e Lagoa das Congonhas do Sabarabuçu. Seu nome atual teve origem no valor curativo da água da lagoa: Lagoa Santa. Foi Felipe Rodrigues, tropeiro viajante, quem primeiro sentiu o efeito benéfico destas águas. Ao lavar os eczemas de sua perna, sentiu-se aliviado de suas dores e obteve a cicatrização de suas feridas.

A notícia da cura milagrosa logo se espalhou pelos arredores e o pequeno arraial passou a receber peregrinos em busca da cura para seus males. A perenidade da lagoa é atestada pelos relatos dos naturalistas viajantes, desde o século XVII. Sua profundidade não ultrapassa três metros, sendo que, há aproximadamente 40 metros de sua base, encontra-se um aquífero que contribui para a sua existência. E também, em grande parte, alimentada por águas pluviais. Seu formato é triangular e, no período das cheias, seu vertedouro lança suas águas no Rio das Velhas através do Córrego do Bebedouro.

Em 1749, após a visita do médico italiano Dr. Cialli, o Padre Frei Miranda que por aqui havia obtido cura pelas águas, pediu ao Bispo de Miranda, D. Frei Manuel da Cruz, para construir uma capela em louvor de Nossa Sra. dos Remédios. Em 19 de Abril, a licença foi concebida e no dia 20 foi rezada a 1ª missa. Posteriormente, Frei Miranda, juntamente com fiéis, solicitou permissão novamente ao Bispo de Miranda para construírem uma capela definitiva em honra de N. Sra. da Saúde.

No ano seguinte, foi chamado para vir ao arraial, o ouvidor de Sabará, Manuel Nunes Velho, para demarcar o local onde seriam os arruamentos e os locais para banho deixando designado o morador mais abastado do local, Cel. Faustino Pereira da Silva, para ser o executor das suas decisões. Em 1765, a atual igreja estava apenas principiada com a Capela-mor, coberta e mal aparelhada.

Em 1819, construiu-se a 1ª matriz em louvor de N. Sra. da Saúde. Em 1823, foi criada a freguesia de Lagoa Santa, separando então a freguesia de Sto. Antônio

de Roças Grandes, tendo como capelas filiais Santa de Fidalgo e N. Sra. da Conceição de Raposos. A cidade ainda conserva suas antigas tradições como a Festa da Padroeira N. Sra. da Saúde em 15 de Agosto; Nossa Sra. da Conceição em 8 de Dezembro e no mês de Outubro, as festas congas de N. Sra. do Rosário. O município possui duas bandas de música, sendo a mais antiga a Banda Santa Cecília, que foi fundada por Peter Lund. Possui também vários grupos de congado e folia de reis.

Nascido em Copenhague, Peter Wilhelm Lund chegou ao Brasil, pela primeira vez, em 1825, em busca de ares mais puros para sua saúde debilitada. Durante sua primeira estadia, que durou até 1829, ele se dedicou ao ofício de naturalista nos arredores da cidade do Rio de Janeiro, coletando e estudando espécimes de formigas, moluscos e urubus. Após passar quatro anos na Europa, mostrando a seus pares o resultado de suas pesquisas nos trópicos, Lund retornou ao Brasil. Entretanto, na segunda visita, ele não se alojou no litoral, mas sim no interior do Estado de Minas Gerais, na região de Lagoa Santa. As riquezas geológica, paleontológica e arqueológica fascinaram-no de tal forma que se estabeleceu definitivamente na região, onde viria a morrer em 1880.

Entre 1835 e 1843, o naturalista dinamarquês e seu assistente e ilustrador, Peter Andreas Brandt, visitaram mais de 800 cavernas, identificando material paleontológico em pelo menos 70 delas. Em seis cavernas eles também encontraram remanescentes de esqueletos humanos. A partir desses achados foram identificados mais de 100 gêneros e 149 espécies de animais, sendo 19 gêneros e 32 espécies extintas.

Entretanto, entre as inúmeras lapas, grutas e cavernas por eles exploradas, nenhuma foi tão importante como a gruta localizada na base do maciço da Lagoa do Sumidouro. Na maior parte do tempo, essa gruta fica alagada, tornando impossível qualquer tipo de exploração em seu interior. Ainda assim, durante eventos de seca intensa que ocorrem a cada 30 anos, o nível freático fica tão baixo que é possível entrar nela. Em 1842 e 1843, durante um desses grandes períodos de seca, Lund e Brandt escavaram os depósitos subterrâneos da gruta do Sumidouro, que eles já desconfiavam serem muito antigos. Neles, Lund e Brandt encontraram ossos humanos de muitos indivíduos associados a ossos de animais extintos, convencendo-se da antiguidade temporal do homem americano. Foi nessa mistura de espécies extintas e ainda vivas que apareceram os restos enigmáticos do cavalo

e do homem, todos no mesmo estado de decomposição, de modo a não deixar nenhuma dúvida sobre a coexistência desses seres cujos restos foram enterrados juntos. Portanto, mais de três décadas antes que a comunidade norte-americana sequer começasse a cogitar a existência do Homem Glacial americano, e mais de meio século antes que as primeiras evidências nesse sentido fossem geradas, Peter Wilhelm Lund já estava convencido de que os primeiros americanos eram tão antigos que haviam convivido com os grandes animais extintos.

Em 1938, criou-se o município de Lagoa Santa, desmembrado de Santa Luzia. Lagoa Santa possui um grande acervo arqueológico e paleontológico, cujas descobertas foram iniciadas pelo naturalista e botânico Peter Wilhelm Lund, por volta de 1835. A gruta da Lapinha, com salões de grande beleza, e as lagoas da região são as principais atrações turísticas do município.

Integrando a Região Metropolitana de Belo Horizonte, com 280 quilômetros quadrados de área, o município é sede do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, do Parque do Material Aeronáutico, além da reserva ecológica. Parque do Sumidouro, uma forma de amenizar o avanço tecnológico. Sua economia está voltada para a indústria. Na agricultura, é o 2º Estado na produção de abacaxi. A cidade que se tornou acervo turístico-cultural, graças à Gruta da Lapinha, está a 760 metros de altitude e de distante 38 quilômetros de Belo Horizonte. (PREFEITURA DE LAGOA SANTA, 13 DE MARÇO DE 2010)

DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO:

3.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

O município de Lagoa Santa tem área total de 229,267km², com aproximadamente, 228 habitantes por km². (IBGE, 2010)

3.2. ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS:

A cidade possui o IDH de 0,783 segundo o PNUD 2000, que é considerado bom. A taxa de urbanização é de aproximadamente 93% segundo dados do IBGE de 2000, não tendo sido encontrados dados mais recentes. O rendimento total domiciliar por faixa etária do responsável pelo domicílio pode ser avaliado na tabela abaixo: (IBGE, 2010)

Tabela 3: Rendimento total domiciliar em salários mínimos, por faixa etária do responsável pelo domicílio

| Rendimento Nominal Mensal Domiciliar | Faixa Etária | | | | | Total | % |
|--------------------------------------|--------------|---------|---------|---------|------------|-------|------|
| | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 45 | 46 a 65 | Mais de 65 | | |
| sem rendimento | 0 | 17 | 251 | 125 | 24 | 417 | 4,2 |
| mais de 1/4 a 1/2 | 0 | 0 | 52 | 8 | 0 | 60 | 0,6 |
| mais de 1/2 a 1 | 0 | 33 | 271 | 205 | 170 | 679 | 6,8 |
| mais de 1 a 2 | 0 | 95 | 680 | 309 | 140 | 1224 | 12,3 |
| mais de 2 a 3 | 0 | 88 | 676 | 319 | 184 | 1267 | 12,7 |
| mais de 3 a 5 | 0 | 73 | 1148 | 604 | 161 | 1986 | 20 |
| mais de 5 a 10 | 0 | 79 | 1096 | 885 | 281 | 2341 | 23,5 |
| mais de 10 a 20 | 0 | 0 | 624 | 563 | 166 | 1353 | 13,6 |
| mais de 20 a 30 | 0 | 0 | 183 | 141 | 0 | 324 | 3,26 |
| mais de 30 | 0 | 0 | 116 | 92 | 88 | 296 | 2,98 |
| Total | 0 | 385 | 5097 | 3251 | 1214 | 9947 | 100 |

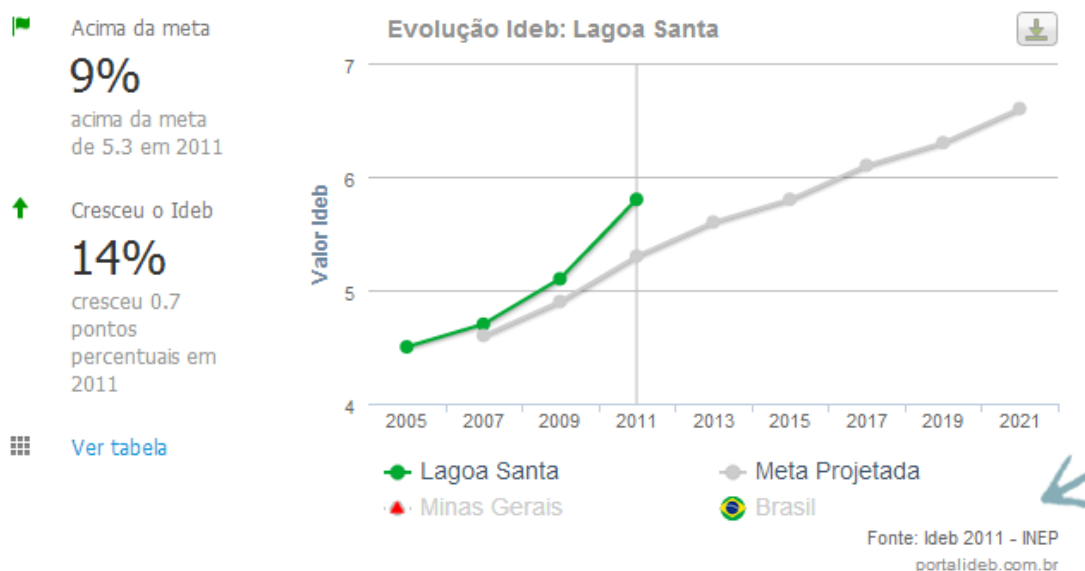
Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000

A distribuição de água e o tratamento de esgoto são realizados pela COPASA. Em 2000, segundo dados do DATASUS, a porcentagem de água tratada era de 89,4%, os poços e as nascentes correspondiam a 8,9% e 1,7% a outros meios. O recolhimento de esgoto por rede pública era de 16%, sendo a fossa rudimentar responsável por 72,3%, a fossa séptica por 9%, os rios e as lagoas por 0,5%, as valas por 0,1% e outros escoadores por 0,2%, sendo que, 1,9% não tinha nenhuma instalação sanitária. A grande maioria da população está ocupada em serviços, que também é o principal responsável pelo PIB local, seguidos pela indústria, comércio e agropecuária, respectivamente. Na agricultura, a produção está voltada principalmente para a cana de açúcar, manga e mandioca respectivamente, enquanto a pecuária está voltada principalmente para os bovinos, codornas e equinos. Há, ainda, reservas minerais de argila e calcário.

3.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Dados do IBGE (1980, 1991, 2000, 2007) apresentam um incremento populacional de 10 mil habitantes entre 1980 e 1991, equivalente a uma taxa de crescimento de 3,94% anual. A densidade demográfica é de 228, 27hab/km². A população em situação de pobreza extrema em 2009 era de 11.889, portanto, a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza era de, aproximadamente, 25%. O município teve a nota de 5,8 no IDEB em 2011 e superou a meta nacional, como é possível ver no gráfico abaixo:

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS



3.4. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

O conselho municipal de saúde de Lagoa Santa possui 16 conselheiros efetivos e 16 suplentes, num total de 32 conselheiros, dos quais 16 são representantes da sociedade, 8 representantes dos trabalhadores da saúde pública do município e 8 representantes da gestão, incluindo o secretário municipal de saúde, todos eles se reúnem mensalmente. O município teve o Fundo Municipal de Saúde extinto e a criação do mesmo está dentre as promessas do novo prefeito. Em 2009, a receita municipal destinada à saúde foi de R\$14.768.650,00 e as despesas nessa área podem ser melhor avaliadas na tabela abaixo:

Município: Lagoa Santa - MG

| Dados e Indicadores | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Despesa total com saúde por habitante (R\$) | 170,16 | 234,24 | 271,00 | 323,35 |
| Despesa com recursos próprios por habitante | 134,02 | 174,02 | 197,63 | 220,78 |
| Transferências SUS por habitante | 36,45 | 66,02 | 73,80 | 95,08 |
| % despesa com pessoal/despesa total | 60,5 | 57,8 | 62,2 | 60,0 |
| % despesa com investimentos/despesa total | 2,6 | 8,5 | 4,7 | 5,4 |
| % transferências SUS/despesa total com saúde | 21,4 | 28,2 | 27,2 | 29,4 |
| % de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29) | 19,9 | 21,7 | 21,0 | 21,8 |
| % despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total | 6,4 | 7,2 | 7,2 | 7,1 |
| Despesa total com saúde | 7.913.529,03 | 10.522.319,26 | 12.814.687,00 | 15.589.876,35 |
| Despesa com recursos próprios | 6.232.751,45 | 7.817.223,71 | 9.345.327,00 | 10.644.587,31 |
| Receita de impostos e transferências constitucionais legais | 31.405.294,16 | 36.007.374,47 | 44.596.553,00 | 48.926.311,67 |
| Transferências SUS | 1.695.222,81 | 2.965.742,00 | 3.489.907,00 | 4.583.933,05 |
| Despesa com pessoal | 4.783.481,56 | 6.078.723,21 | 7.968.244,00 | 9.346.571,03 |

Fonte: SIOPS. Situação da base de dados nacional em 24/05/2010.

Como vemos na tabela, aproximadamente R\$1.415.299,26 foram destinados à assistência ambulatorial e R\$ 900.150,65 foram destinados à assistência hospitalar em 2009.

O Programa Saúde da Família - PSF surgiu como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. Tem como objetivo dar assistência a população na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação. O PSF faz o histórico do paciente em um cadastro para assim proporcionar um atendimento rápido e eficaz.

Em Lagoa Santa, no ano de 2009, o PSF cobriu 49.837 habitantes. Atualmente, a população adscrita está distribuída entre 17 Equipes de Saúde da Família, cada uma localizada em uma unidade básica e 12 equipes de saúde bucal distribuídas em algumas das unidades. O município conta ainda com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS-1, CAPS-AD (álcool e drogas), CAPS-I (infantil); quatro policlínicas (leste, oeste, norte e sul), que contam com pediatras, ginecologistas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, serviço social, farmácia, coleta de exames, vacinação e consultório multifuncional. O sistema de referência e contra-referência se faz pelas policlínicas, para o pronto atendimento municipal (PAM), para as maternidades de referência, que são as de Vespasiano, Pedro Leopoldo e Sofia Feldman. As redes de média e alta complexidade tecnológica estão distribuídas nas policlínicas e PAM. Sobre o número de equipamentos de média e alta complexidade disponíveis na cidade, encontramos os seguintes dados relativos à 2009:

| Categoria | Existentes | Em uso | Disponív. ao SUS |
|----------------------------------------|------------|--------|------------------|
| Equipamentos de diagnóstico por imagem | 54 | 52 | 14 |
| Equipamentos de infra-estrutura | 5 | 5 | 2 |
| Equipamentos por métodos ópticos | 17 | 17 | 8 |
| Equipamentos por métodos gráficos | 13 | 12 | 3 |
| Equipamentos de manutenção da vida | 60 | 59 | 20 |
| Equipamentos de Odontologia | 136 | 135 | 58 |
| Outros equipamentos | 33 | 32 | 6 |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

| Categoria | Existentes | Em uso | Disponív. ao SUS | Equip uso/ 100.000 hab | Equip SUS/100.000 hab |
|------------------------------|------------|--------|------------------|------------------------|-----------------------|
| Mamógrafo | 3 | 3 | 2 | 6,2 | 6,2 |
| Raio X | 43 | 41 | 7 | 89,2 | 85,0 |
| Tomógrafo Computadorizado | - | - | - | - | - |
| Ressonância Magnética | - | - | - | - | - |
| Ultrassom | 8 | 8 | 5 | 16,6 | 16,6 |
| Equipo Odontológico Completo | 53 | 53 | 11 | 109,9 | 109,9 |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Sobre os recursos humanos em saúde, foram encontrados os dados abaixo, relativos a 2009, sendo que, os funcionários trabalham 40 horas semanais, com uma hora de almoço diário:

Município: Lagoa Santa - MG

| Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas Dez/2009 | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|-------------------|----------------|--------------------|--|
| Categoria | Total | Atende ao SUS | Não atende ao SUS | Prof/1.000 hab | Prof SUS/1.000 hab | |
| Médicos | 191 | 121 | 70 | 4,0 | 2,5 | |
| .. Anestesista | 19 | 19 | - | 0,4 | 0,4 | |
| .. Cirurgião Geral | 7 | 5 | 2 | 0,1 | 0,1 | |
| .. Clínico Geral | 25 | 19 | 6 | 0,5 | 0,4 | |
| .. Gineco Obstetra | 24 | 16 | 8 | 0,5 | 0,3 | |
| .. Médico de Família | 20 | 20 | - | 0,4 | 0,4 | |
| .. Pediatra | 16 | 9 | 7 | 0,3 | 0,2 | |
| .. Psiquiatra | 9 | 8 | 1 | 0,2 | 0,2 | |
| .. Radiologista | 8 | - | 8 | 0,2 | - | |
| Cirurgião dentista | 62 | 18 | 44 | 1,3 | 0,4 | |
| Enfermeiro | 24 | 24 | - | 0,5 | 0,5 | |
| Fisioterapeuta | 13 | 3 | 10 | 0,3 | 0,1 | |
| Fonoaudiólogo | 6 | 4 | 2 | 0,1 | 0,1 | |
| Nutricionista | 2 | 2 | - | 0,0 | 0,0 | |
| Farmacêutico | 10 | 5 | 5 | 0,2 | 0,1 | |
| Assistente social | 6 | 6 | - | 0,1 | 0,1 | |
| Psicólogo | 22 | 19 | 3 | 0,5 | 0,4 | |
| Auxiliar de Enfermagem | 36 | 35 | 1 | 0,7 | 0,7 | |
| Técnico de Enfermagem | 8 | 8 | - | 0,2 | 0,2 | |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

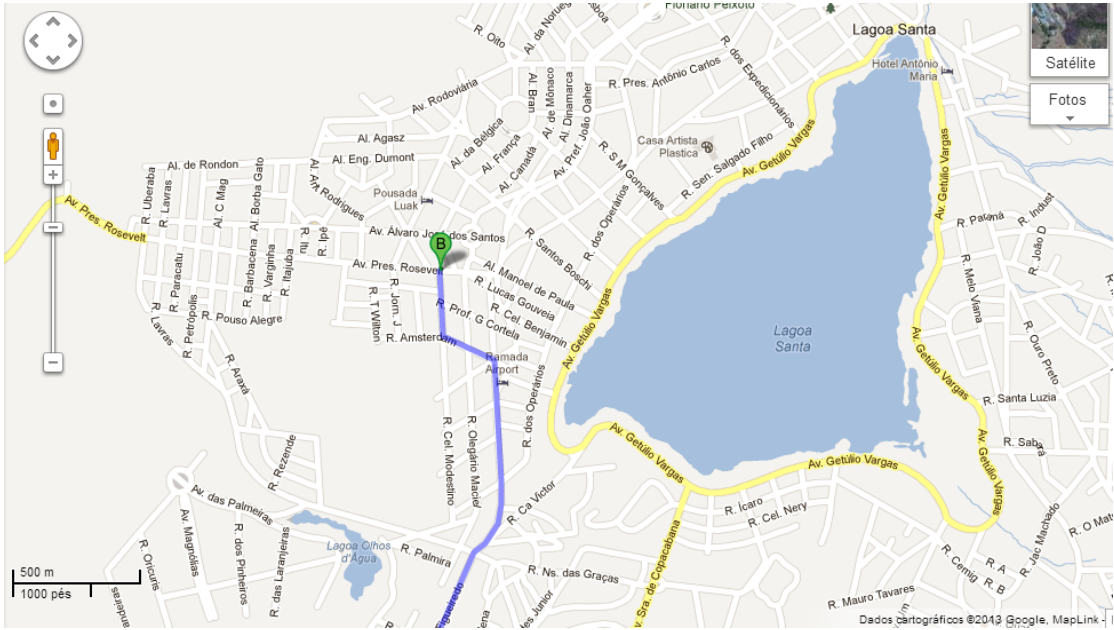
Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

3.5. TERRITÓRIO/ÁREA DE ABRANGÊNCIA

RECURSOS DA COMUNIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A UBS Bela Vista, localizado na Rua Coronel Modestino Gonçalves, 36. B. Bela Vista, é responsável pelo atendimento primário de saúde dos moradores dos bairros Bela Vista, Ovídio Guerra, Recanto do Poeta e Vivendas e funciona de 7 horas da manhã até 16 horas e 30 minutos.



A unidade conta com 19 profissionais, que estão assim distribuídos:

- 1 Médico-PSF: 32h/semana
- 1 Médico-PROVAB: 32h/semana
- 1 Enfermeira: 40h/semana
- 2 Técnicas de enfermagem: 40h/semana
- 2 Dentistas: uma de 40h/semana e outra de 20h/semana
- 2 Auxiliares em saúde bucal: 40h/semana
- 1 Administrativo: 30h/semana
- 2 Auxiliares de limpeza: 30h/semana
- 8 ACS: 40h/semana

Na UBS Bela Vista, ficam os médicos, a enfermeira, as técnicas de enfermagem, o administrativo, as auxiliares de limpeza e as ACS. Trata-se de uma casa alugada, com uma recepção, uma sala de acolhimento, uma sala de curativos, uma sala dos ACS, uma sala para enfermeira com banheiro para coleta de citologia, um consultório médico, uma sala para depósito de materiais do educador físico com banheiro para usuários. Aos fundos, há área de serviço com banheiro para funcionários e a cozinha.

2- JUSTIFICATIVA:

A escolha do tema do TCC foi baseada na observação cuidadosa da rotina da Unidade Básica de Saúde Bela Vista e do processo de trabalho nela desempenhado, assim como nas conversas e discussões com a equipe.

Além disso, também escolhi abordar esse assunto pela importância tanto para a comunidade como para a equipe da unidade que o objetivo da Atenção Básica a Saúde seja alcançado em sua plenitude, assim como um trabalho em equipe organizado e eficiente seja desenvolvido, através de um processo de trabalho bem estabelecido.

3- OBJETIVO:

Objetivos gerais: Elaborar um projeto de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Bela Vista no município de Lagoa Santa, em Minas Gerais, com a finalidade de otimizar o atendimento aos pacientes e reorganizar o processo de trabalho da unidade, atendendo os conceitos de Atenção Básica a Saúde no modelo do SUS.

Objetivos específicos:

Levar aos funcionários da unidade uma compreensão mais ampla sobre o conceito de acolhimento, trabalho em equipe e atenção primária a saúde.

Esclarecer a equipe sobre a função de cada profissional na unidade.

4- METODOLOGIA:

Para este projeto será utilizado o diagnóstico situacional, incluindo discussões com a equipe da Unidade e observação cuidadosa da rotina da Unidade bem como do processo de trabalho nela desenvolvido.

Neste trabalho será utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional- PES.

Será realizada uma revisão da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde com os seguintes descritores, encontrados no Descritores em ciência da Saúde: atenção primária à saúde, acolhimento, saúde da família.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A saúde da família é compreendida como estratégia de reorientação do modelo assistencial operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes têm como função acompanhar um número definido de famílias, localizada em determinada área geográfica. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS, procurando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais.

Nesse contexto, também é importante citar a importância desempenhada pelo trabalho em equipe, um dos pilares de toda essa estratégia. Ele é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. (Prefeitura de Assis)

O trabalho interdisciplinar é uma das características fundamentais do processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Formadas por profissionais de diferentes áreas, dentre as quais médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), as equipes da ESF possuem como desafio integrar diferentes áreas em seu cotidiano de trabalho, tendo em vista o atendimento à população de acordo com os princípios de integralidade, universalização, descentralização e participação da comunidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (CERVINSKI *et al*, 2012)

De acordo com modelo de Estratégia de Saúde da Família, outro conceito importante é o “acolhimento”.

A idéia de acolhimento surgiu no início da década de 90, em um contexto onde o SUS era considerado excludente pelos significativos obstáculos impostos para a sua efetivação^{8,9}. O acesso aos serviços

públicos era difícil, suas instalações e equipamentos eram insuficientes e sucateados, marcados por enormes filas e pelo baixo nível de qualidade e resolubilidade, herança do modelo previdenciário^{7,10}. Além disto, as práticas dos profissionais de saúde eram tidas como impessoais e fragmentadas. A imagem da assistência pública era negativa, com o apoio da mídia que enfatizava a eficiência e a qualidade do setor privado em detrimento ao público^{7,10,11}.(MITRE *et al*, 2011)

Tornou-se imperativo reconstruir o modo de produzir e de operar as ações de saúde no SUS, que se comprometesse com a defesa da vida e com os direitos sociais plenos, e, ao mesmo tempo, pudesse dar resolubilidade aos problemas identificados no dia a dia do trabalho, orientados para a autonomia dos usuários e das comunidades^{13,14}.(MITRE *et al*, 2011)

Neste novo cenário, o acolhimento ganha o discurso oficial do Ministério da Saúde²¹ se configurando como uma das diretrizes de maior relevância da PNH para operacionalização do SUS; que propõe o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, a reorganização dos serviços a partir da problematização dos processos de trabalho, além de mudanças estruturais na forma de gestão para ampliar os espaços democráticos de discussão, de escuta e de decisões coletivas.(MITRE *et al*, 2011)

Como protagonistas no cenário do acolhimento e atendimento na Unidade Básica de Saúde há um conjunto de profissionais de saúde, cuja função é de extrema importância, devendo ser exercida de forma complementar e conjunta.

A decisão conjunta é o objetivo de um grupo com múltiplas competências. A desejada horizontalidade, para a produção coletiva da Saúde da Família, acontece de maneira mais homogênea se houver participação nas atividades de planejamento. Evidentemente esse fórum não está isento de opiniões divergentes, e cabe à gerência administrar eventuais conflitos. A falta de perfil para a atuação em Saúde da Família, o estresse do trabalho, a ausência de liderança (ou a disputa pela

liderança), a alta rotatividade profissional, a falta de estabilidade/vínculo empregatício, baixos salários, entre outros, devem estar na pauta das reuniões para que a subjetividade dos próprios trabalhadores possa ser conversada, discutida e pactuada (cuidar do cuidador), a fim de tornar o trabalho da equipe mais integrado e resolutivo. Relação (re-lação) significa estabelecer laços com alguém, e esses laços devem ser fortes, sob o risco de se romperem se assim não o forem. (JUNQUEIRA S.)

A mesma autora citada no parágrafo anterior, define também as funções de cada profissional de saúde dentro de uma Unidade básica de saúde:

Agente Comunitário de Saúde (ACS): Considerado o elo com a comunidade, não há dúvidas quanto às suas atribuições; entretanto, nem sempre é considerado "membro efetivo" da Equipe de Saúde da Família, por não participar das reuniões com demais profissionais (salvo com o enfermeiro), ou por não ter acesso ao prontuário e às informações (questiona-se a possibilidade de manutenção do sigilo) (JUNGES et al., 2009). Cabe ao ACS:

I - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e à prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas

domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Auxiliar e técnico de enfermagem: Este profissional da equipe acompanha as visitas domiciliares com maior frequência e, entre as atribuições listadas abaixo, é o principal responsável pelas ações educativas na unidade. É de sua competência:

I - Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade de Saúde Familiar (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II - Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Enfermeiro: Segundo o Anexo I da Portaria, compete ao enfermeiro:

I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos

ACS;

IV - Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); e

VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Médico: As competências inerentes à prática clínica não são simplificadas para que atendam aos pressupostos da atenção básica, mas devem se articular com a determinação social da saúde. São atribuições do médico, segundo o Anexo I da Portaria nº 648/GM:

I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

III - Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínicocirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (JUNQUEIRA S.)

6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

Quadro 1 – Operações sobre ? relacionado a ? , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, em Lagoa Santa, Minas Gerais:

| | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 1 | ? |
| Operação | Confecção de panfletos, cartazes e criação de dinâmicas e palestras com os temas a serem abordados. |
| Projeto | Instruir toda a equipe acerca da função de cada profissional dentro de uma Unidade Básica de Saúde, bem como do significado do “acolhimento” através de folhetos e palestras |
| Resultados esperados | Que cada profissional da unidade tenha uma visão mais clara e completa sobre sua função e sobre as funções de seus colegas de trabalho. |
| Produtos esperados | Uma melhora importante no atendimento aos pacientes, além do início da organização do processo de trabalho na unidade, trazendo benefícios para a rotina de trabalho e convivência de todos. |
| Atores sociais/responsabilidades | Todos os profissionais de saúde da unidade serão convidados a contribuir ajudando desde a execução/distribuição do material até o estudo do mesmo com atenção e participação das atividades propostas. |
| Recursos necessários | Estrutural: ambiente (Unidade Básica de Saúde), materiais impressos, contribuição da enfermeira chefe da unidade na organização das atividades. Cognitivo: capacidade de compreensão sobre o exposto nos materiais e atividades pelos profissionais da unidade Financeiro: baixo custo. Apenas o necessário para confecção dos materiais Político: nenhum |
| Recursos críticos | Será necessário que toda a equipe esteja disposta a contribuir para que as mudanças ocorram e para que permaneçam, que é o mais importante. O ponto –chave do projeto é a disposição e dedicação de todos na unidade. Será muito importante estar sempre estimulando todos eles. |
| Controle dos recursos críticos/viabilidade | Ator que controla: enfermeira chefe Motivação: A enfermeira da unidade demonstra vontade em realizar mudanças que tragam benefícios, além de possuir bom relacionamento com todos os funcionários da unidade e espírito de equipe. Logo, acredito que diante desse projeto terá motivação e interesse em implantá-lo. |
| Ação estratégica de motivação | Será necessário mostrar que com as mudanças efetuadas não só os pacientes terão benefícios, mas todos da unidade, já que teremos maior eficiência e organização do atendimento assim como uma distribuição de funções mais adequada. O ambiente de trabalho se tornará mais melhor devido a maior organização. |
| Responsáveis | Enfermeira chefe, assim como todos os outros profissionais |

| | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | de saúde da unidade. Será um trabalho de aprendizagem em equipe. |
| Cronograma/prazo | 3 meses |
| Gestão/acompanhamento/avaliação | A enfermeira chefe organizará o projeto repassando funções a todos os outros profissionais de saúde da unidade. Ao fim de cada mês será feita uma avaliação do que foi feito, fazendo as adaptações necessárias. |

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Unidade de Saúde Bela Vista é responsável pelo atendimento de um número expressivo de famílias e conta com uma equipe relativamente grande, sendo de extrema importância que haja uma melhor organização do processo de trabalho, com ênfase no acolhimento e compreensão de cada profissional sobre a sua função e dos demais. Através do projeto de intervenção proposto espera-se maior eficiência no atendimento aos pacientes e uma atenção primária a saúde em um sentido mais amplo. A partir de um acolhimento adequado, será possível organizar agenda ao menos para o turno vespertino e um melhor acompanhamento dos pacientes crônicos. No turno da manhã ocorreriam apenas os atendimentos aos casos agudos/urgências/emergências. Dessa forma, seria dada maior ênfase a promoção de saúde e prevenção de doenças e as atividades diárias na unidade se tornariam mais prazerosas e resolutivas para todos, incluindo profissionais e pacientes.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118 p.: il. <[file:///C:/Users/Isabela/Downloads/aval_planeja%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Isabela/Downloads/aval_planeja%20(1).pdf)> Acesso em 10 jan. 2015.

CERVINSKI, L. F. et al. O trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **PERSPECTIVA**, Erechim. v.36, n.136, p.112, dez. 2012. <http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/136_312.pdf> Acesso em 10 jan. 2015.

JUNQUEIRA, S. R. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. UNA-SUS. UNIFESP. p. 154-157 <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf> Acesso em 10 jan. 2015.

MITRE, S. M. et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciên. saúde coletiva. Rio de Janeiro. V.17, n.8, ago. 2012. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800018> Acesso em 10 jan. 2015.

<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=3137602168332> Acesso em: 10 jan. 2015.

<http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=267&Itemid=100> Acesso em 10 jan. 2015.

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=313760#>> Acesso em 10 jan. 2015.

<http://saude.assis.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=63> Acessado em 10 jan. 2015.