

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

ALEXIS BORDON CABALLERO

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE URBANO 1- MUNICÍPIO PARICONHA**

PARICONHA. ALAGOAS

2015

ALEXIS BORDON CABALLERO

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE URBANO 1- MUNICÍPIO PARICONHA**

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: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

PARICONHA. ALAGOAS

2015

ALEXIS BORDON CABALLERO

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE URBANO 1- MUNICÍPIO PARICONHA**

Banca examinadora:

Examinador 1-Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (orientadora).

Examinador 2 - Fernanda Magalhães Duarte Rocha.

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/ 2015.

DEDICATORIA

A minha mãe e irmãos por educar-me e orientar-me ao estudo.

A minhas filhas por a força e incentivo para trabalhar.

A meu esposo por seu apoio incondicional.

Ao povo de Pariconha por o carinho brindado.

AGRADECIMENTOS

Aos governos de Cuba e Brasil que permitirem minha adesão ao Programa Mais Médico para Brasil.

Aos professores da Universidade Federal de Alagoas e Minas Gerais por as orientações.

A minha colega cubana Leonor Maria Barranco Pedraza por sua guia certa.

Aos profissionais e gestores de saúde de Pariconha por a solidariedade.

A todo meu equipe e companheiros de trabalho no Centro de Saúde Julia Ferreira que ajudarem à realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

“O habito do trabalho modera qualquer excesso, induz à necessidade de organização, ao gosto pela ordem, da ordem material chega-se à moral portanto, o trabalho pode ser considerado como um dos melhores auxiliares na educação.

(Massimo Azeglio)

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Urbano 1 do município Pariconha fica dentro do Centro de Saúde Julia Ferreira motivo por o qual a demanda espontânea é muito alta para a equipe e este é o principal problema de saúde identificado ao discutir o Diagnóstico de Situacional. Com a finalidade de reorganizar os serviços de saúde foi realizado um estudo de intervenção na Unidade Básica com a reorganização dos serviços com base no acolhimento à demanda espontânea. Considerou-se que as causas que deviam ser enfrentadas é a estrutura dos serviços de saúde, nível de informação e o processo de trabalho em equipe, propondo um plano de ação que garanta a capacitação à equipe de saúde e educação em saúde para a população, oferecendo finalmente uma atenção de qualidade com demanda agendada para a população da área de abrangência.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Acolhimento.

ABSTRACT

The municipality of Basic Health Unit Urbano 1, in Pariconha is within the Center for Health Julia Ferreira reason by which the spontaneous demand is very high for the team and this is the main health problem identified in discussing the Situational Diagnosis. In order to reorganize the health services was conducted an intervention study in the Basic Unit with the reorganization of services based on host to spontaneous demand. It considered that ace causes that should be addressed is the structure of health services, level of information and the work process as a team, proposing a plan of action to ensure the training of health staff and health education for the population, offering finally a quality care with scheduled demand for the population of the catchment area.

Keywords: Health Services .Primary Health Care. Family Health Strategy.User Embracement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB-Atenção Básica.

APS- Atenção Primária à Saúde.

CS-Centro de Saúde.

ESF-Estratégia de Saúde da Família.

ESFI-Estratégia de Saúde da Família Indígena.

MS-Ministério de Saúde.

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PSF-Programa de Saúde da Família.

SIAB-Sistema de Informação de Atenção Básica.

SUS-Sistema Único de Saúde.

UBS-Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE TABELAS E QUADRO

Tabela 1- População por situação de domicílio e sexo-Pariconha/AL-----	15
Tabela 2- Unidades de Saúde municipais por equipe multidisciplinar Pariconha/Al---- -----	24
Tabela 3- Planejamento estratégico Situacional do Município de Pariconha-AL: operações estratégicas para enfrentamento de nós críticos. -----	26
Tabela 4- Planejamento estratégico Situacional do Município de Pariconha-AL: recursos necessários. -----	27
Tabela 5- Planejamento estratégico Situacional do Município de Pariconha-AL: análise de motivações dos atores e ações estratégicas. -----	28
Tabela 6- Planejamento estratégico Situacional do Município de Pariconha-AL: Plano de ação. -----	30
Quadro 1- Cronograma de consultas da equipe de saúde na UBS Urbano 1. Pariconha. AL-----	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo Geral	17
3.2	Objetivos Específicos	17
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO BIBLIOGRAFICA	19
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Priorização do Problema	24
6.2	Desenho das Operações	26
6.3	Identificação dos Recursos, motivações e ações estratégicas	27
6.4	Plano de Ação	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERENCIAS	33
	APENDICE	36

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde e Atenção Básica (APS/AB) no Brasil é uma atribuição das secretarias municipais de saúde. Desde o ano 2000, o Ministério da Saúde repassou aos municípios a tarefa de gerenciar, de forma plena, a APS/AB em suas dimensões administrativa, técnica, financeira e operacional. Compreendida como um dos níveis do sistema de saúde e um campo específico de atuação foi definida como: conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2012).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se iniciou em 1994 tendo como antecedente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que se implantou em 1991. A partir deste momento se realizou a territorialização permitindo a abordagem individual, familiar e comunitária dos problemas de saúde assim como o estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e o usuário (FARIA *et al.* 2010).

O processo de trabalho realizado de maneira fragmentada e sem planejamento não permite impacto positivo na saúde da população, resultando em gastos sem justificativa (FARIA *et al.* 2009).

A superação desses problemas comprometem a nova postura em que o desejável é responsabilidade de gestores e profissionais no sentido de construir um processo de trabalho diferente, planejado e implementado pela equipe (FARIA *et al.* 2008).

A Unidade Básica de Saúde Urbano 1 fica no Centro de Saúde Julia Ferreira, no município Pariconha, com fácil acessibilidade da população, tem uma população adscrita de 2175 pacientes distribuídos em 648 famílias, mais são atendidos pacientes de todo o município o que gera uma demanda muito alta para o equipe que não consegue realizar todas as atividades planejadas para sua área de abrangência.

São programadas, entre outras, consultas de: Pré-natal, Puericultura, Hipertensão e vacinas, que nem sempre podem ser realizadas pela demanda espontânea que sobrepassa a agendada e de cuidado continuado.

A fim de estudar as limitações para oferecer um serviço de qualidade com demanda agendada que garante uma boa relação médico-paciente ou equipe e poder entender as determinantes do processo saúde-doença da área impossibilitada por aumento da demanda espontânea com incapacidade de resposta da equipe, realizou-se este estudo que propõe uma reorganização dos serviços com base no acolhimento à demanda espontânea para na Unidade Básica.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade e a forma como estão organizados os serviços de saúde e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). A organização inadequada das diversas interfases que envolvem na Unidade Básica de Saúde (UBS) contribuiu para um ambiente desfavorável tanto para usuários quanto para os profissionais, gerando maior estresse e comprometimento da qualidade do serviço ofertado. (MERHY, 1994)

2 JUSTIFICATIVA

Foi realizada uma discussão pela equipe da Unidade Básica de Saúde, em 2014, onde um dos principais problemas apontados foi a fragmentação na atenção por desorganização dos serviços provocado pela alta demanda espontânea. Isso se deve ao fato da UBS estar localizada dentro do Centro de Saúde (CS), oferecendo atendimento a toda a população do município e não somente à população da área de abrangência. Esta situação acaba por favorecer um serviço sem qualidade para a população do território adscrito, e por tanto pode ser responsável por outros problemas identificados.

A Estratégia de Saúde à Família (ESF) deve ser a principal porta de entrada da população adscrita, e cabem as equipe se organizar para o efetivo atendimento a demanda espontânea e fazer valer o dispositivo do acolhimento, ampliando o acesso e viabilizando a atenção integral e multidisciplinar (MINAS GERAIS, 2008).

O Ministério da Saúde destaca que humanização deve

[...] aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde implica mudança na cultura dos usuários e da gestão dos processos. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários e seus familiares ,é estimular a que eles se coloquem como autores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social ,mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e possam participar como cogestores de seu processo de trabalho” (BRASIL,2004,p. 7)

A gestão de todos os processos de uma UBS de ESF é definida para um país por seu governo a partir da adoção de um paradigma de saúde. No Brasil tem raízes na conhecida carta de Alma Ata, de 1979 (RIBEIRO, 2007).

As diretrizes das ações desenvolvidas em nível local nascem no Ministério da Saúde (MS) como portarias, portarias especiais, documentos norteadores de programas etc. Passam por estrutura hierárquica das secretarias municipais, de coordenadorias e, finalmente, na Atenção Básica, se faz uso da tecnologia leve (MERHY, 1994), espaço destinado à transformação das ações definidas pelos princípios do SUS, artigo 3 da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 2012).

São ações bem definidas que começam com o cadastramento da população, brindando consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares outras atividades destinadas ao território da área de abrangência.

Outro aspecto muito importante é o trabalho em equipe (o processo de trabalho horizontalizado), desde o ponto de vista integral, aproximando ao profissional à comunidade como aparece na Portaria n 2.488, do Ministério da Saúde é o referente a:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida” (BRASIL, 2011, p.19).

Um dos elementos analisados foi a população do município (**Tabela 1**) que tem a equipe de Saúde Urbano 1 como a porta da entrada ao SUS pela visão de Centro de Saúde, já que fica dentro dele e por tanto a demanda espontânea é muito alta sem respeitar área de abrangência.

Tabela 1. População por situação de domicílio e sexo – Pariconha/AL

	2010	Masculino	Feminino
Urbana	2.796	1.365	1.431
Rural	7.468	3.749	3.719
População Total	10.264	5.114	5.150

Fonte: IBGE, 2010.

Outro aspecto foi verificar que a rede de saúde do município tem implantada a ESF desde o ano 1998, começando com três Equipes de Saúde da Família (ESF): ESF Campinhos, ESF Caraibeiras e ESF Sede. Os antigos postos de saúde foram transformados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com equipes multidisciplinares compostas por: médico (a), enfermeiro (a), odontólogo (a),

agente(s) comunitário(s) de saúde, auxiliar de consultório dentário e auxiliar (es) de enfermagem.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais:

Propor um plano de intervenção para a reorganização dos serviços na Unidade Básica de Saúde da Família Urbano 1 município de Pariconha, Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos:

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Capacitar a equipe de saúde para organização dos serviços;
- Realizar educação para a saúde da população sobre ofertas e organização dos serviços;
- Reorganizar os serviços confeccionando um fluxograma de acolhimento.

4. METODOLOGÍA

Este estudo consiste de uma proposta de intervenção à atenção em saúde na Unidade Básica de Saúde Urbano 1, município de Pariconha, Alagoas, segundo Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família dos autores Campos, Faria e Santos (2010) baseado em acolhimento à demanda espontânea garantindo um serviço de qualidade com demanda agendada, com ênfase nos princípios da Estratégia de Saúde da Família.

A população estudada é representada por toda aquela atendida na UBS seja na área de abrangência da referida unidade de saúde ou município.

Para a coleta de dados, foram utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Pariconha (SIAB), informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, além de textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON).

Depois de analisar o Diagnóstico Situacional da área de abrangência, realizado em 2013, a equipe discutiu sobre os principais problemas de saúde e as condições para enfrentá-los e decidiu sobre o problema a ser trabalhado.

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library* (SciELO) Os descritores utilizados foram: Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Acolhimento.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Entre as funções da Atenção Primária de Saúde se destacam resolver a grande maioria dos problemas da comunidade, organizar os fluxos e contra fluxos dos usuários nos serviços de saúde e responsabilizar-se pela saúde dos pacientes em qualquer ponto de atenção em que se encontrem. Deve ser a porta de entrada para os sistemas de serviços de saúde, tem como benefício entre outros: melhor atenção preventiva, atenção mais oportuna e adequada, menos hospitalizações e custos mais baixos (SHIMAZAKI, 2009).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) respondem a um modelo assistencial do governo que busca unificar todos os elementos dos serviços de saúde, tendo por base as necessidades de saúde da população. A gestão das UBS é complexa, pois cada unidade possui características e necessidades específicas (CAMPOS, 2009).

Uma das diretrizes da Atenção Básica é coordenar a integralidade em seus vários aspectos, trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe (BRASIL, 2012)

Os modelos de Atenção em saúde, que se referem a modos de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde a partir de opções técnicas-políticas deve ser objeto de atenção especial, na medida em que influenciam fortemente o modo como os indivíduos e coletivos serão concretamente cuidados no cotidiano. Sendo assim, é fundamental existirem não somente serviços de saúde em quantidades adequadas, mas também que esses serviços sejam articulados de maneira complementar e não competitiva, na perspectiva de redes de atenção ,que sejam capazes de responder às necessidades de todos e cada um, de maneira singular, integral, equânime e compartilhada (BRASIL, 2013).

Com o intuito de melhorar as práticas de acolhimento e humanização nos serviços de saúde, o governo federal lança as propostas de ações de mudanças nas práticas de acolhimento através das estratégias da Humanização SUS. O governo

federal pretende reduzir as filas e tempo de espera, promover o conhecimento por parte dos usuários dos profissionais que cuidam da sua saúde, garantia de acesso as informações pelas unidades de saúde e a gestão participativa das unidades de saúde por parte dos trabalhadores e usuários (ARANDA, 2008).

A ESF deve ser a principal porta de entrada da população adscrita, e cabe às equipes se organizar para o efetivo atendimento à demanda espontânea y fazer valer o dispositivo acolhimento, ampliando a acesso e viabilizando a atenção integral e multidisciplinar (MINAS GERAIS, 2008).

O acolhimento faz parte da Política de Humanização de Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), quem traduz os princípios e modo de operar as relações dos profissionais com os usuários, entre os diferentes profissionais e ainda entre os diferentes pontos de atenção à saúde que constitui a rede de atenção à saúde do SUS.

Todavia o acolhimento não pode ser restringido apenas a uma “saída” para organizar a demanda espontânea, ele tem o objetivo de fazer a escuta qualificada e buscar a melhor solução para a situação apresentada conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

O acolhimento constitui operar os processos de trabalho, buscando atendimento de todos os usuários que procuram os serviços por meio de escuta qualificada, requer dos profissionais uma postura capaz de acolher, escutar, compreender as demandas e necessidades trazidas e oferecer resposta resolutiva, incluindo a continuidade do cuidado nos serviços de maior densidade tecnológica (BRASIL, 2004).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999) o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

A proposta de Acolhimento no Brasil sugere formas de atenção à demanda espontânea que não impliquem simplesmente maior acesso à consulta médica, mas propõe-se a servir de elo entre necessidades dos usuários e várias possibilidades de

cuidado. A idéia seria retirar do médico o papel de único protagonista do cuidado, ampliar a clínica realizada pelos outros profissionais e incluir outras abordagens e explicações possíveis (que não somente as biomédicas) para os adoecimentos e demandas (COELHO; JORGE, 2009)

Coelho e Jorge (2009) escrevem sobre como os usuários e trabalhadores percebem o acesso, acolhimento e vínculo como tecnologia leve na atenção básica do município de Fortaleza (CE). Como recursos tecnológicos, acesso, acolhimento e vínculo representam uma relação estabelecida entre trabalhadores e usuários, para que as ações de saúde sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas. Segundo estes autores, há evidências de que a falta de comunicação entre os integrantes da equipe dificulta o processo de acolhimento ao usuário; assim como a definição errônea do que é o acolhimento impossibilita boa prática de atendimento na UBS.

Quanto mais flexíveis e versáteis os profissionais, quanto mais diversificadas e pouco ritualizadas suas ações, quanto mais misturadas e trabalhando juntas as pessoas, quanto mais aberto e acessível o serviço a todos os tipos de demanda, maior a possibilidade de a equipe imergir no mundo sociocultural de sua área de abrangência, de trocar saberes pessoais e profissionais, de realizar melhor o Acolhimento e garantir o acesso (TESSER C.D; POLI NETO, P; CAMPOS, G.W.S, ,2010).

Honório (2011) em seu estudo realizado na ESF da Vila Industrial em Mato Grosso do Sul, chegou a seguinte conclusão: que as mudanças necessárias não são apenas de governabilidade do enfermeiro, necessitando de ações de outros profissionais ou até mesmo de outros setores, como a secretaria municipal de saúde, tornando sua implementação ainda mais difícil por utilizar a subjetividade de cada indivíduo além dos propósitos da gestão.

O trabalho em equipe, organizando os serviços na UBS com acolhimento adequado à demanda espontânea e garantindo uma demanda agendada para os usuários da área de abrangência constitui um pilar importante para lograr mudanças no quadro de saúde da população adscrita e lograr fazer todas as atividades propostas por o SUS para Estratégia de saúde da Família (MERHY, 1994).

Para isso se faz necessário à capacitação permanente à equipe de saúde, a educação da população e organizar o fluxo confeccionando o fluxograma de acolhimento (BRASIL, 2004).

Por ser um processo educativo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) coloca o cotidiano do trabalho em saúde, os atos produzidos diariamente como objetivo e reflexão e avaliação. O conhecimento puro não é uma ferramenta eficaz é saber aplicá-lo no dia a dia que caracteriza um profissional competente, como cita, Motta e Ribeiro (2005).

A EPS possibilita ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento de instituições (BRASIL, 2005).

Segundo Vasconcelos (2001) a Educação Popular passou a se constituir, em vários serviços, não como uma atividade a mais entre tantas outras, mas como um instrumento de reorientação da globalidade de suas práticas, na medida em que dinamiza, desobstrui e fortalece a relação com a população e seus movimentos organizados. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca-se entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar incompreensões e mal entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse.

No atual contexto de fragmentação da vida social, a recomposição de uma abordagem mais globalizante da saúde não pode caber apenas às iniciativas ampliadas das instituições médicas. Cabem principalmente ao crescimento da capacidade de doentes, famílias, movimentos sociais e outros setores da sociedade civil em articularem, usufruírem e reorientarem os diversos serviços e saberes disponível. Esta perspectiva se diferencia do imaginário de grande parte do movimento sanitário brasileiro, ainda acreditando e empenhando-se na possibilidade de construção de um sistema estatal único de saúde capaz de planejadamente penetrar e ordenar as diversas instâncias da vida social implicadas no processo de adoecimento e de cura (VASCONCELOS, 1997).

A capacitação permanente por parte de todo o equipe a população que recebe os serviços de saúde acerca da organização dos mesmos é fundamental para que cooperem com o bem funcionamento da unidade de saúde e lograr satisfação tanto dos pacientes como dos profissionais com um clima de confiança e respeito (BRASIL, 2004)

Segundo o Ministério de Saúde para implementar as práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais ,não são suficientes ações normativas ,burocráticas nem discursivas.

Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas de maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implementação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado (BRASIL, 2013).

Nesta mesma literatura consultada (Brasil, 2013) se explica que o fluxograma busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde, como todo padrão não pode ser tomado em caráter absoluto para não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. No que se refere à definição de intervenções segundo estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidade) o que se pretende é que a necessidade do usuário seja estruturante do tipo e tempo das intervenções, materializando aqui, o princípio de equidade. Este deve ser tomado como uma oferta, um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo na UBS, devendo sempre que necessário, ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado com implicações organizativas e no processo de trabalho das equipes.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Plano de ação foi desenhado de forma tal de garantir a capacitação à equipe de saúde e à população e realizar reorganização dos serviços na UBS garantido uma atenção à saúde humanizada e de qualidade.

6.1 Priorização do Problema

Atualmente o Município dispõe de 5 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 2 Equipes de Saúde da Família Indígena (ESFI), distribuídas em 7 Unidade de Saúde, está inserido no programa “MAIS MÉDICOS” desde Agosto de 2013, com a presença de 3 médicos, 02 deles nas unidades de saúde indígena e 01 na equipe de saúde da família Urbana I. Os referidos estabelecimentos e a denominação de suas respectivas equipes estão relacionados a seguir (**Tabela 2**).

Tabela 2. Unidades de Saúde municipais por equipe multidisciplinar – Pariconha/AL (2010).

<i>UNIDADE DE SAÚDE</i>	<i>ESF/ESI</i>	<i>FUNÇÃO DO ESTABELECIMENTO</i>
Centro de Saúde Júlia Ferreira		Centro de Atendimento Ambulatorial e Especialidades, e atual sede da ESF Urbana I.
Posto de Saúde Maria Rosa Gomes	ESF Campinhos	Centro de Saúde Campinhos
Posto de Saúde Caraibeiras	ESF Caraibeiras	Centro de Saúde Caraibeiras
Polo Base Katokkin-Karuazú	ESI Katokin-Karuazú	Centro de Saúde Katokin-Karuazu
Polo Base Jeripankó	ESI Jeripankó	Centro de Saúde Jeripankó
Posto de Saúde Serra dos Vitorios	ESF Serra dos Vitorios	Sede da ESF
Unidade de Saúde da Família Urbana I	ESF Urbana I	Equipe não possui sede própria, está em processo de construção; atualmente instalada no Centro de Saúde Júlia Ferreira.
Posto de Saúde Marcação	ESF Marcação	Centro de Saúde Marcação

Fonte: IBGE, 2010.

Para definir as prioridades a equipe levou em consideração a importância do problema e a capacidade para enfrentá-lo, o principal problema foi a alta demanda espontânea, por a população ter visão de Centro de Saúde e não de UBS o que provoca a falta do respeito à população da área de abrangência. O acolhimento diário é feito somente por recepcionista, triagem pela técnica de enfermagem, ficando para atendimento médico quase toda a população do município, sobrecarregando a este profissional e com a exceção de alguns para enfermagem, sem cumprir os protocolos. A atenção se torna sem qualidade, impedindo a abordagem familiar e comunitária dos problemas de saúde, assim como o estabelecimento de vínculos entre os profissionais de saúde e o usuário, só realizado nas visitas domiciliares.

O acolhimento é um dispositivo importante que atende à exigência de acesso, propicia o vínculo entre equipe e população, desencadeando cuidado integral. Para isso é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar (SILVIA, ALVES, 2008).

O acolhimento na atenção primária, como porta de entrada e primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, tem um suporte ao início e continuidade do trabalho prestado ao público, por meio das relações interpessoais, facilitando o vínculo entre equipes e usuários logrando a participação dos cidadãos em seus processos saúde doença. Possibilitado quando se trabalha em centros de saúde com populações adscritas a equipes, próximo às residências desses usuários, conhecendo a estrutura da localidade, estando dentro dos seus contextos cotidianos de desenvolvimento (LUZ, 2012).

Para o êxito é preciso comprometimento e capacitação de cada profissional, com trabalho em equipe onde cada um se complementa e ajuda a cumprir os objetivos propostos com resultados satisfatórios.

Pelo tanto a equipe considerou que era preciso uma reorganização dos serviços, com base no acolhimento à demanda espontânea garantindo a demanda agendada, derivando para cada equipe de referência que acolha como rotina seus usuários adscritos, fazendo da longitudinalidade, atributo básico e essencial da APS, acolhendo de maneira eficaz a ponto de não sobrecarregar a equipe e ainda assim não fechar o acesso ao usuário.

6.2 Desenho das Operações

Na **Tabela 3** foram desenhadas as operações para o enfrentamento das causas selecionadas.

Tabela 3. - Planejamento estratégico Situacional do Município Pariconha: operações estratégicas para enfrentamento de nós críticos.

Nó crítico	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação	Saiba mais dos serviços de saúde	População mais informada sobre os serviços de saúde do município e melhoria no acolhimento.	Programa de informação a população	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas
				Organizacional Organizar agenda Político (articulação Inter setorial) Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Contribuímos com seu melhor cuidado	Garantia de local adequado para acolhimento e consultas. Cumprimento dos programa humanizando a relação usuário-trabalhador em saúde.	Construção da UBS Capacitação de Pessoal	Políticos Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros Garantir os recursos para a construção na UBS Cognitivo

			Elaboração da adequação	
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema	Línea de cuidado	Favorecer atendimento dos usuários por meio de equilíbrio entre demanda espontânea e agendada logrando satisfação de usuários e fortalecimento do vínculo com o serviço.	Linha de cuidado para ESF.	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos
			Protocolos implantados	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
			Recursos humanos capacitados	
Nó crítico	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
			Gestão de linha de cuidado	Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referência)

Fonte: autoria própria (2015).

6.3 Identificação dos recursos, motivações e ações estratégicas

Foram analisados os recursos necessários para o enfrentamento do problema de alta demanda espontânea na UBS que aprechem a seguir na **Tabela 4**. Além disso, foram analisadas as motivações dos atores e ações estratégicas (**Tabela 5**).

Tabela 4- Planejamento estratégico Situacional do Município Pariconha-AL: recursos necessários.

Saiba mais dos serviços de saúde	Político - a forma de difusão por automóveis falantes e rádio local. Financeiro – resolver folhetos educativos, recursos audiovisuais, local para oferecer palestras.
---	--

Contribuímos com seu melhor cuidado	Político – Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros – prover os recursos para a construção da UBS.
Linha de cuidado	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros – recursos necessários para a construção da UBS e poder oferecer todas as atividades próprias da ESF.

Fonte: autoria própria (2015).

Tabela 5- Planejamento estratégico Situacional do Município Pariconha -AL: análise de motivações dos atores e ações estratégicas.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saiba mais dos serviços de saúde	Político- a forma de difusão por automóveis falantes e rádio local.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
	Financeiro- resolver folhetos educativos, recursos audiovisuais, local para oferecer palestras.	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
Contribuímos com seu melhor cuidado	Político- decisão de aumentar os recursos para	Perfeito municipal	Indiferente	Apresentar projeto

Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	estruturar o serviço. Financeiros- prover os recursos para a construção da UBS.	Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Indiferente Indiferente	Apresentar projeto Apresentar projeto
--	---	--	--------------------------------	--

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Línea de cuidado	Político- articulação entre os setores assistenciais da saúde Financeiros – recursos necessários para a construção da UBS e poder oferecer todas as atividades próprias da ESF.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

Fonte: autoria própria (2015).

6.4 Plano de Ação

Todo o anterior constituiu as bases para conformar o plano de ação. Confeccionou-se, também, um fluxograma de acolhimento (**Apêndice 1**).

Tabela 6- Planejamento estratégico Situacional do Município de Pariconha-AL: Plano de ação.

<u>Operações</u>	<u>Resultados</u>	<u>Ações estratégicas</u>	<u>Responsável</u>	<u>Prazo</u>
Saiba mais dos serviços de saúde	Equipe e População mais informada sobre os serviços de saúde	Oferecer aulas com tema na organização dos serviços de saúde.	Médico do ESF.	Início dois meses
		Realização de Palestras acerca dos serviços de saúde que oferece na UBS e formas de acolhimento.	Enfermeira do ESF. Técnica de Enfermagem.	Início dois meses
		Difusão local radial e por automóvel falantes.	Enfermeira do ESF.	Início dois meses
Contribuímos com seu melhor cuidado	Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Definir os protocolos de acolhimento e atendimento para a população.	Médico do ESF. Diretora do Centro de Saúde.	Início em três meses Dois meses
Línea de cuidado	Cobertura a 100% da população da área de abrangência.	Linha de cuidado para pacientes da área de abrangência.	Médico do ESF	Início em três meses

Recursos humanos capacitados	Médico do ESF	Início em dois meses
Gestão de linha de cuidado implantada	Diretora do Centro de Saúde	Início em três meses

Fonte: autoria própria (2015).

Para cumprir o Plano de Ação se confeccionou o cronograma com o planejamento de consultas da equipe de saúde, que inclui todos os programas que atende Atenção Básica numa UBS, como aparece no **Quadro 1**.

Quadro 1 -Cronograma de consultas da equipe de saúde na UBS Urbano 1. Pariconha. /AL.

Sessão do Trabalho	2ª feria	3ª feria	4ª feria	5ª feria	6ª feria
Amanhã	Palestra Atendimento a demanda espontânea Pré-natal	Palestra Atendimento a demanda espontânea. Atendimento a Hipertensos e Diabéticos	Palestra Atendimento a demanda espontânea Puericultura	Palestra Atendimento a demanda espontânea Saúde Idoso	Palestra Atendimento a demanda espontânea Saúde Mental
Sessão do Trabalho	2ª feria	3ª feria	4ª feria	5ª feria	6ª feria
Tarde	Atendimento a demanda espontânea Saúde Mulher	Atendimento a demanda espontânea. Saúde Homem	Curso de Estratégia de Saúde da Família.	Visita Domiciliar	Curso de Estratégia de Saúde da Família

Fonte: autoria própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento com o trabalho em equipe garante aos usuários um atendimento humanizado e será mais efetivo com a capacitação permanente de todos os profissionais aumentando a possibilidade de recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisões, amparar, negociar para lograr o bem estar do paciente e satisfação dos profissionais da saúde.

É importante para obter bons resultados na reorganização dos serviços, a educação da população para aumentar os conhecimentos dos serviços que presta na UBS e a responsabilidade individual e comunitária no processo saúde – doença e assim elevar os indicadores de saúde da área de abrangência da equipe de Estratégia de Saúde da Família.

Com esta proposta de intervenção o Equipe de Saúde Urbano 1 modifico o processo de trabalho e a organização dos serviços direcionando o fluxo e otimizando todas as demandas dos usuários, oferecendo uma atenção de qualidade brindando todas as atividades próprias da Estratégia de Saúde da Família (promoção, prevenção, curativas e de reabilitação com um enfoque individual, familiar e da comunidade), centrado na pessoa e não na doença.

O processo de trabalho é constante e árduo, mais existem ainda outras dificuldades que serão resolvidas com a terminação da construção da UBS em outro sitio, fora do Centro de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARANDA, A. **Humanização e acolhimento nos serviços de Atenção Primária a Saúde**. TCC da Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde da Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS; acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**, 2004. P.7

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso **de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde/Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro/Fiocruz, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012, p.13-19, ISBN 978-85-334-1939-1.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Vol. 1. Brasilia-DF, 2013.

CAMPOS, F.C.C; FARIA H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, L.S. **Organização da atenção básica á saúde e sistema de desempenho econômico: estudo de caso das unidades básicas de saúde vinculadas á Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto**. Dissertação de Mestría. USP, 2009

COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1523-1531, 2009.

FARIA, H.P *et al*. Organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2008.

FARIA, H.P *et al*. **Processo de trabalho em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COPEMED. 2009, 67p ISBN: 978-85-7825-025-4.

FARIA, H. P *et al*. **Atenção básica e a estratégia Saúde da Família**. In: FARIA, H. P. de; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. Modelo assistencial e atenção básica em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COPEMED. 2010.

FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde**: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública 1999; 15: 345-53.

HONORIO E. **Limites e possibilidades a prática de acolhimento pela equipe multiprofissional na ESF da Vila Industrial**. TCC de Pós-graduação em nível de especialização em Atenção Básica de Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Gloria de Dourado. M S ,2011.

LUZ, J. **Práticas de acolhimento e acesso aos serviços de atenção primária de saúde no Brasil:uma análise qualitativa de 1999 a 2010** .Universidad Federal de Santa Catarina,Centro de Ciencias da Saúde .Departamento de Saúde Pública .XIV Curso de Especialização em Saúde Pública .Florianópolis (SC),2012.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde :os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico –assistencial em defesa da vida .In:Cecilio LCO,organizador .**Inventando a mudança na saúde** .São Paulo:Editora HUITEC;1994.p. 117-60.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Assessoria de Comunicação. **Avanços e desafios na organização de Atenção Básica á saúde em Belo Horizonte**, 2008, 432 p.

MOTTA, J.I.J; RIBEIRO, E.C.O. **Educação em saúde como estratégia na organização dos serviços de saúde**. Março de 2005. Disponível em: www.redeunida.org.br>. Acesso em Setembro 2009.

RIBEIRO, F.A. **Atenção Primária (APS) e Sistema de Saúde no Brasil: uma perspectiva histórica**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24102007-084507/publico/fatimaapribeir...> Acesso>. Acesso em: 3 mar. 2015.

SHIMAZAKI, M.E. **A Atenção Primária à Saúde**. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1-Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. p. 176.

SILVIA, L.G; ALVES, M.S. **O acolhimento como ferramentas de práticas inclusivas**. Rev. APS, v.11, n.1, p.7484, jan/mar.2008.

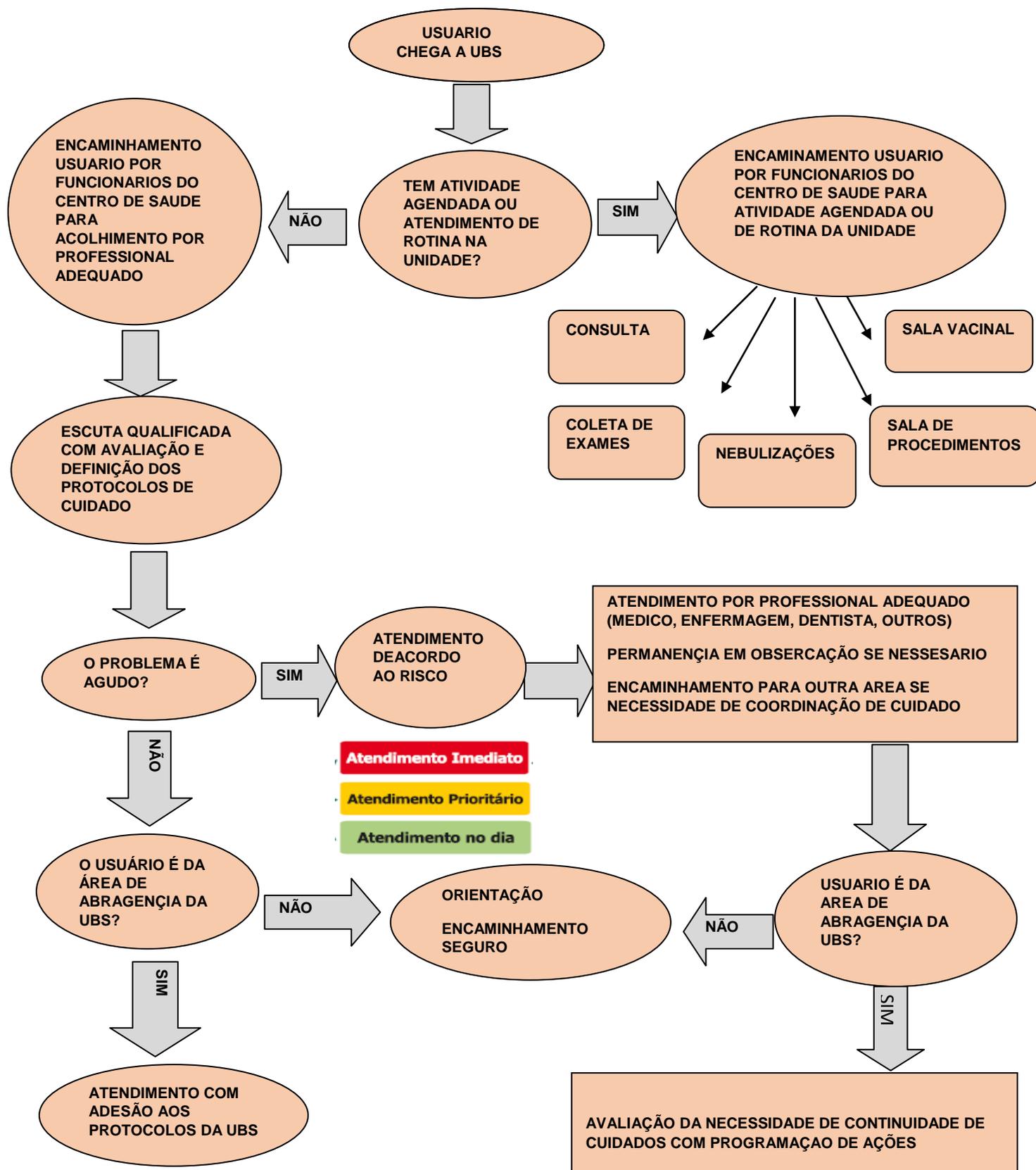
TESSER, C.D; POLI NETO, P; CAMPOS, G.W.S. **Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família**. Ciênc. saúde coletiva. 2010, vol.15, supl.3, pp. 3615-3624. ISSN 1413- 8123.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, E.M. **Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde**. Professor do Departamento de Promoção da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832001000100009&script=sci_arttext >.

VASCONCELOS, M; GRILLO, M.J. C; SOARES, S.M. Práticas educativas em Atenção Básica a Saúde. **Tecnologia para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG. NESCON, 2009.

APENDICE 1-Fluxograma de Acolhimento na UBS Urbano 1. Pariconha-AL.



Fonte: autoria própria (2015).