

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

**Vanessa Rodrigues Cardoso**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE VISANDO A  
MELHORIA DO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000 I NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19  
NO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG**

**Belo Horizonte  
2020**

**Vanessa Rodrigues Cardoso**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE VISANDO A MELHORIA DO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000 I NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG**

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.

Orientador: Prof.a Ms. Anadias Trajano Camargos

**Belo Horizonte**

**2020**

**Vanessa Rodrigues Cardoso**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE VISANDO A MELHORIA DO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000 I NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG**

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

Orientador: Ms. Prof.a Anadías Trajano Camargos

Banca examinadora

Professora Ms. Anadías Trajano Camargos: EE- UFMG: orientadora

Professora Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de outubro de 2020

Aos meus pacientes, minha maior motivação para buscar o aprendizado contínuo.

Ao Enfermeiro Daniel, pela amizade; por dividir os dias, os desafios e as alegrias.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me colocar nos lugares certos, na hora exata.

À Equipe De Estratégia da Saúde da Família do Residencial 2000, pela oportunidade de aprendizado e crescimento diários.

À orientadora Profa. Ms. Anadias Trajano Camargos, pelo interesse e participação neste processo.

À toda equipe NESCON/UFMG

“Curar quando possível;  
aliviar quando necessário;  
consolar sempre”.

**Hipócrates**

## RESUMO

A Pandemia COVID-19 trouxe para todo o mundo mudanças, inseguranças e reflexões acerca dos processos de trabalho nos serviços de saúde em todos os seus níveis. O processo de acolhimento do usuário do serviço de saúde de uma Unidade de Saúde da Família, foi escolhido para o desenvolvimento deste projeto. Os novos protocolos implementados para a realização do acolhimento trouxeram dúvidas e demonstraram a necessidade da capacitação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) residencial 2000 I, o que justifica a abordagem desta temática neste momento. Assim, delineou-se como objetivos: Elaborar uma proposta de intervenção para capacitar os profissionais de saúde; Capacitar os profissionais para melhorar o atendimento a clientela; Propor a organização do serviço de acolhimento dos usuários que são atendidos no serviço; Refletir junto aos profissionais de saúde da ESF Residencial 2000 I acerca do seu desenvolvimento do processo de escuta qualificada. Trata-se de uma proposta de intervenção sobre a capacitação da equipe para melhorar o acolhimento do usuário durante o enfrentamento à Pandemia na unidade de saúde Edson Luiz Fernandes no município de Uberaba em Minas Gerais. O tema foi escolhido a partir do levantamento de dados para elaboração do diagnóstico estratégico situacional onde identificamos a realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19, como o problema principal. Utilizou-se para este fim o Planejamento Estratégico com base na estimativa rápida. Foram consultadas as bases de dados no período de maio de 2020 à setembro de 2020, sendo elas: Scielo, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon, para isso utilizou-se os descritores Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Educação Permanente. Finalmente espera-se que o desenvolvimento desta proposta contribua para o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde da USF Edson Luiz Fernandes, elevando o nível de satisfação da clientela com o acolhimento oferecido na unidade.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Educação Permanente.

## ABSTRACT

The COVID 19 Pandemic brought changes and insecurity to the entire world, and it made us reflect about the work's processes in the health services, in all levels. The user embracement in the Family's Health Unit (abbreviated USF in Portuguese) was the process chosen for the development of this project. The new protocols implemented to conduct the welcoming process brought doubts and it demonstrated that training is needed to Family Health Strategy Residencial 2000 I (abbreviated ESF in Portuguese), and justifies this approach at this moment. So, the objectives were: To elaborate an intervention proposal to empower health professionals; To empower health professionals for better serving the clients; To propose the organization of the user embracement in service; To reflect together with ESF Residencial 2000 I's health professionals about their qualified listening process development. This intervention proposal is about empowering the team to make the user embracement better, as we deal with the Pandemic in the Health Unit Edson Luiz Fernandes, in Uberaba, Minas Gerais. The theme was chosen based on a data survey to elaborate the situational strategy diagnosis in which were identified improper performance of the user embracement process given the barriers and changes caused by the COVID 19 Pandemic, being it the major problem. The Strategy Planning was used for this purpose based on quick estimates. Database was consulted in the period of May,2020 to September,2020, being them: Scielo, LILACS, Virtual Health Library of Brazil, Virtual Health Library of Nescon. For this, were also used the descriptors: User Embracement, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Education, Education continuing. Finally, it's expected that the development of this proposal will contribute to the improvement of the USF Edson Luiz Fernandes' health professionals, increasing the client satisfaction level with the welcoming offered in the unit.

**Keywords:** User Embracement, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Educacion, Education continuing

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Agenda da equipe Residencial 2000 I	19
Quadro 2: Classificação de priorização para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde do Residencial 2000 1 da USF Edson Luiz Fernandes, Município de Uberaba	21
Quadro 3: Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, Município de Uberaba - MG.	35
Quadro 4: Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, Município de Uberaba - MG.	36
Quadro 5: Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, Município de Uberaba - MG.	37

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema explicativo do problema: “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19” 32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMS	Unidade Matricial de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade Regional de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2. O sistema municipal de saúde	14
1.3. Aspectos da comunidade	15
1.4. A Unidade Básica de Saúde – Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família Residencial 2000 1 da Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes	17
1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Equipe Residencial 2000 1	18
1.7 O dia a dia da Equipe Residencial 2000 1	18
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)	20
<b>2.JUSTIFICATIVA</b>	22
<b>3.OBJETIVOS</b>	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2. Objetivos Específicos	23
<b>4. METODOLOGIA</b>	24
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	26
5.1 Considerações gerais sobre o acolhimento do paciente no Sistema Único de Saúde	26
5.2 O Acolhimento na Atenção Primária em Saúde – Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes	27
5.3 Educação em Saúde	28
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	30
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	33
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	34
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	38
<b>REFERÊNCIAS</b>	39

## 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Uberaba

Uberaba é uma cidade com uma população estimada de 337.092 habitantes, citado pelo (IBGE, 2020), localizada na região sudeste e distante 482 km da capital do Estado. A cidade apresenta várias fontes de emprego e geração de renda. Possui uma grande tradição no ramo agropecuário, ocupando a quinta colocação no ranking brasileiro dos municípios que mais movimentam a economia agropecuária, conta com quatro parques industriais, indústrias de vários setores, e ainda, uma atividade comercial de bens e serviços bem estabelecida. Segundo o IBGE (2020), no ano de 2018, o salário médio mensal era de 2.8 salários-mínimos. O município detém também uma das maiores estimativas de longevidade do país: 73,93 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2020b).

No século XX, a cidade demonstra um crescimento da agricultura, da pecuária, da indústria e do comércio, atendendo as demandas nos aspectos econômicos, culturais e de serviços essenciais à população. Hoje Uberaba representa um centro comercial dinâmico, uma agricultura produtiva, um parque industrial diversificado e uma planejada estrutura urbana. (IBGE, 2020)

A cidade se destaca com um bom sistema de transporte coletivo que possui uma extensa frota de ônibus que cobre toda a cidade e ainda comunidades afastadas da região central. O horário em tempo real de chegada do ônibus é disponível via internet e ainda em painéis eletrônicos em determinados pontos da cidade. A mobilidade urbana visando o coletivo está em expansão, nos últimos anos, foram implantados corredores de ônibus na região central da cidade com terminais de passageiros para integração das linhas.

A infraestrutura da cidade é bem desenvolvida. O Instituto Trata Brasil (2020), destaca que Uberaba possui uma cobertura de 98% de coleta de esgoto, 49% de tratamento de esgoto e 99% de abastecimento de água, números estes que concedem a Uberaba a 25ª posição no Ranking do Saneamento do Brasil.

Na área da educação, existe uma rede ampla de escolas municipais e estaduais, centros municipais de educação infantil, além de faculdades e universidades. Dois dos grandes hospitais de Uberaba, o Hospital das Clínicas da UFTM, e o Mário Palmério Hospital Universitário são vinculados à Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a Universidade de Uberaba, sendo ambas instituições-escola para os cursos da saúde.

Além de serem pólos educacionais, os hospitais que são campo de prática para os acadêmicos, fazem a união entre a educação e saúde proporcionando a população uberabense, atendimentos ambulatoriais, procedimentos, cirurgias, atendimentos de urgência e emergência, entre outros benefícios para a comunidade.

É berço da Expozebu, principal feira pecuária do país, que acontece nos meses de abril e maio e recebe visitantes do mundo inteiro que vem em busca de novas tecnologias e realização de negócios, além de possuir uma extensa programação cultural. Os principais bares da cidade têm estadia garantida na feira e os shows também atraem a população local. Os animais, em sua maioria bovinos, ficam alocados em galpões e a população têm acesso livre para visitaçao. Para as crianças de Uberaba é um passeio tradicional e uma diversão à parte.

A forte vocação agropecuária acompanha Uberaba desde sua fundação. Mas são suas inovações tecnológicas que elevam a cidade ao patamar de referência mundial no melhoramento genético e zebuino de elite. Resultados desses trabalhos atraem pecuaristas de todas as partes do planeta. (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2020b)

Turisticamente, há 20km do centro de Uberaba, está Peirópolis que é distrito rural do município. Peirópolis é, uma região importante no cenário da paleontologia brasileira e seu sítio arqueológico ganhou destaque quando, durante a extração de calcário, foram encontrados ossos fossilizados do período Cretáceo Superior, ainda na década de 40. Em Peirópolis ainda está situado Centro de Pesquisas Paleontológicas “*Llewellyn Ivor Price*” que abriga atualmente o do Museu dos Dinossauros, com exposição permanente, incluindo o exemplar “*Uberabatitan ribeiroi*”, que é o maior dinossauro brasileiro já encontrado (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2020b)

Em 2020, Uberaba completou 200 anos. Terra de oportunidades, que volta seu olhar ao futuro, mas conserva o clima interiorano. Sua população acolhedora e receptiva abraça a todos que aqui chegam, os universitários, os profissionais, e quem mais aqui vier para construir um pedacinho da sua história na terra das sete colinas.

## **1.2 – Sistema municipal de saúde**

O sistema de saúde de Uberaba é organizado em forma de rede de atenção, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Unidade de Pronto de Atendimento (UPA) as duas portas de entrada para todo o serviço de saúde da rede do Sistema

Único de Saúde (SUS). O município também é a referência para encaminhamentos de urgência, internação e atendimento especializado eletivo das cidades pertencentes ao Triângulo Sul.

Na rede SUS temos a Atenção Primária à Saúde (APS) coberta com 29 Unidades de Saúde, sendo sete Unidades Matriciais de Saúde (UMS), 19 Unidades de Saúde da Família (USF) e três UBS. A Rede Atenção Secundária para atendimentos eletivos especializados dispõe de três Unidades Regionais de Saúde (URS), e o atendimento ambulatorial também é oferecido em dois ambulatórios, pertencentes à Universidade de Uberaba e à Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os pacientes que necessitam de Atendimento Terciário são encaminhados via SUS-Fácil para o Hospital Regional José de Alencar, para o Mário Palmério Hospital Universitário e para o Hospital das Clínicas da UFTM (PREFEITURA DE UBERABA, 2020a).

Para o atendimento de urgências e emergências os pacientes são encaminhados à UPA São Benedito, UPA do Mirante ou a UPA da Criança, de acordo com o perfil de atendimento que o paciente necessita, se necessário, é acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para suporte.

O município conta com assistência farmacêutica, sendo as medicações padronizadas pelo Programa Farmácia Popular distribuídas por farmácias particulares credenciadas ao programa e as medicações básicas disponíveis na rede municipal por outras sete farmácias localizadas em pontos distintos da cidade.

O principal problema que acomete o Sistema Municipal de Saúde hoje é o enfrentamento à Pandemia do COVID-19, pois houve a necessidade de reestruturação do sistema, com a suspensão das consultas e cirurgias eletivas e muitas vezes nos deparamos com casos que se tornam urgências que poderiam ter sido evitadas com o acompanhamento de rotina, e até mesmo com apoio do atendimento eletivo da atenção secundária.

### **1.3 - Aspectos gerais da comunidade**

A USF Edson Luiz Fernandes atua no bairro Residencial 2000 através de duas Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), além de dar apoio à área descoberta, do bairro Jardim Anatê, bairro vizinho ao Residencial 2000.

A comunidade assistida pela ESF Residencial 2000 I possui cerca de 3250 habitantes, é localizada na periferia da cidade de Uberaba. Possui mais de 60% da população na faixa economicamente ativa, entre 20 e 64 anos. Possui muitas crianças e jovens, cerca de 30% da população, sendo a população idosa cadastrada minoritária.

A estrutura da comunidade é satisfatória e conta com ruas pavimentadas, rede de coleta de esgoto, energia elétrica, coleta de lixo, água encanada e tratada e sistema de transporte coletivo. A maior parte das casas é de alvenaria, sem revestimento.

O bairro possui uma igreja e pequenos comércios locais; grande parte dos trabalhadores tem empregos fora do bairro. Existe uma escola municipal, um centro municipal de educação infantil, além do centro de referência e assistência social.

Ao lado da unidade de saúde existe um campo de futebol gramado, onde muitos moradores utilizam para prática de atividade física, principalmente caminhada. Anexo a este campo existe uma quadra coberta e uma pista de *skate*, muito utilizados pelos jovens e crianças da região.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde – Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes**

A USF Edson Luiz Fernandes está situada à Rua Lourival Pedro de Couto, que é a última rua do bairro, praticamente todas as ruas do bairro são ligadas a ela de forma perpendicular. É uma unidade construída com a finalidade própria de ser uma Unidade de Saúde. Bem conservada, nova, inaugurada em fevereiro de 2019, é uma unidade ampla e o espaço físico é muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é adequada, com cadeiras onde normalmente os pacientes conseguem aguardar pela consulta bem acomodados. Existe uma sala de reuniões, onde são realizados os grupos operativos, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de vacina, sala de nebulização, sala para atendimento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sala de enfermagem, quatro consultórios médicos, dois consultórios ginecológicos, dois consultórios odontológicos, sala do gerente, e também uma farmácia de distribuição de medicamentos do município.

A unidade é bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, com consultórios clínicos e ginecológicos bem equipados, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico simples, esfigmomanômetro, estetoscópio,

computadores com acesso à internet e impressora, folhas A4 disponíveis para impressão, material para coleta de citologia oncótica, materiais de campanha, e algumas medicações para serem administradas na própria unidade.

O principal problema da unidade de saúde atualmente foram as mudanças a serem adotadas desde o início do enfrentamento à Pandemia do COVID-19. A Unidade possuía uma agenda muito bem estabelecida e respeitada pela comunidade. Uma das medidas do enfrentamento foi a suspensão da agenda e o atendimento 100% em demanda espontânea.

Apesar de ser uma medida necessária, trouxe um certo desconforto aos usuários que muitas vezes se sentem confusos em relação aos atendimentos eletivos, seus acompanhamentos de rotina e mesmo sobre a nova rotina de utilização da unidade. Atualmente não possui mais cadeiras na recepção e os usuários aguardam o atendimento na parte de fora da unidade, visando evitar aglomerações.

O acolhimento é o grande desafio da equipe. Antes das mudanças pela Pandemia, o mesmo era realizado somente pelo enfermeiro e quase que em sua totalidade voltado para a demanda espontânea, que era a minoria do atendimento, pois a agenda era preenchida majoritariamente por consultas eletivas. Hoje é realizado por todos os profissionais da unidade de saúde. O paciente é recepcionado por duas ACS, encaminhado à sala de enfermagem para aferição de sinais vitais pelos técnicos de enfermagem e depois para o enfermeiro, que realiza a triagem do mesmo e avalia a necessidade de consulta médica.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Residencial 2000 I da Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes**

A equipe é composta por uma Médica Generalista, um Médico Pediatra, um Médico Ginecologista e Obstetra, um Enfermeiro, uma Psicóloga, um Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal, dois Auxiliares de Enfermagem, quatro ACS, um Recepcionista, e possui apoio de um Nutricionista, um Fisioterapeuta, uma Psicóloga e uma Assistente Social através do NASF, em alguns dias da semana, e se encontra portanto, completa.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Residencial 2000 I**

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas, com atividades agendadas para os atendimentos, grupo operativo do Hiperdia, agenda de visitas domiciliares, educação permanente, reunião de equipe, coleta de Papanicolau, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, pré-natal, puericultura e saúde da mulher. A sala de vacinas é disponível para demanda espontânea durante todo o período, bem como o teste do pezinho, que também é realizado de acordo com a demanda.

Todos os dias a acolhida a demanda espontânea é feita pelo enfermeiro. Atualmente, desde o início da Pandemia, foram suspensas todas as atividades agendadas, sendo o atendimento realizado 100% em demanda espontânea com acolhimento por todos os membros da equipe. Foram mantidos apenas os agendamentos de pré-natal, teste do pezinho, realização de testes rápidos e coleta da Papanicolau.

## **1.7 O dia a dia da equipe Residencial 2000 I**

O tempo da equipe divide-se em diversas atividades, no momento suspensas, demonstradas no quadro abaixo. Todo o trabalho da equipe atualmente é voltado para o atendimento da demanda espontânea, renovação de receitas e especialmente para o rastreio, condução e acompanhamento dos casos de Síndrome Gripal.

**Quadro 1: Agenda da Equipe Residencial 2000 I**

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
<b>Manhã</b>	Grupo Hiperdia	Atendimento Médico ESF	Atendimento Médico ESF Coleta Papanicolau Enfermeiro ESF	Atendimento Médico ESF Atendimento Ginecologista	Atendimento Médico ESF Realização de Teste Rápido IST's. Enfermeiro ESF
<b>Tarde</b>	Atendimento Médico ESF (15 em 15 dias) Educação Permanente (15 em 15 dias) Atendimento Pediatra Atendimento Ginecologista	Visita Domiciliar Atendimento Pediatra Atendimento Ginecologista	Atendimento Médico ESF Atendimento Pediatra	Atendimento Médico ESF Atendimento Pediatra	Reunião de Equipe

Fonte: Autora do trabalho, 2020

A Médica da ESF é responsável pelo atendimento do público em geral, na USF e em domicílio, atualmente sendo representado 100% por demanda espontânea e realização de grupos operativos.

O Ginecologista é responsável pelo atendimento de pré-natal e demandas de ordem ginecológica.

O Pediatra é responsável pelo atendimento de puericultura, e pediatria geral.

O Enfermeiro da ESF é responsável pelo acolhimento e triagem da clientela, coleta de Papanicolau, atendimento inicial do pré-natal, realização de testes rápidos para IST's e COVID-19, realização de grupos operativos, distribuição de atividades entre os técnicos de enfermagem, e cobertura da sala de vacina.

A Dentista é responsável pelo atendimento de ordem odontológica.

A Auxiliar de Saúde Bucal auxilia nos atendimentos de ordem odontológica.

As ACS se dividem entre o acolhimento, a recepção e a realização de visitas domiciliares.

Observamos que a demanda da nossa área apresenta dois polos principais: em um polo, a população idosa, que é portadora de condições crônicas e poli medicada, e no outro extremo uma parcela expressiva de paciente adultos jovens que são empregados em trabalhos que exigem força braçal, esforço repetitivo e que buscam

o atendimento devido a patologias musculoesqueléticas, dores agudas, e que muitas vezes possuem o trabalho como pano de fundo desses acometimentos e com a evolução natural da doença, acabam desenvolvendo problemas e dores crônicas.

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

Segundo Faria, Campos e Santos (2018, p.36) “a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica”.

A Estimativa Rápida foi utilizada para realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Residencial 2000 I da USF Edson Luiz Fernandes.

Um modo de se obterem essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território. (FARIA; CAMPOS; SANTOS; 2018; p.35)

Os problemas de saúde identificados foram:

- Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19.
- Alto índice de portadores de patologias musculoesqueléticas.
- Uso abusivo de automedicação com anti-inflamatórios.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para Plano de Intervenção (segundo passo)**

O Quadro 2, mostra a opinião da Equipe Residencial 2000 1 da USF Edson Luiz Fernandes em relação à prioridade em que os problemas levantados devem ser trabalhados. Foi escolhido a “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” para ser desenvolvido o projeto neste momento.

**Quadro 2: Classificação de priorização para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde do Residencial 2000 I da USF Edson Luiz Fernandes, Município de Uberaba.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento***</b>	<b>Posição***</b>
Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19	Alta	10	Parcial	1
Uso abusivo de anti-inflamatórios por automedicação	Alta	6	Parcial	2
Alto índice de portadores de patologias músculo esqueléticas	Alta	4	Parcial	3

Fonte: Autora do trabalho, 2020.

\* Alta, média ou baixa

\*\*Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 20

\*\*\* Total, parcial ou fora;

\*\*\*\* ordenar considerando os três itens.

## 2- JUSTIFICATIVA

Este trabalho, se justifica pela necessidade de capacitar a equipe de saúde sobre o acolhimento feito pela da Equipe de ESF Residencial 2000 I, para melhorar o acolhimento do usuário da USF Edson Luiz Fernandes, através da educação permanente, visando a adaptação da Equipe às novas diretrizes de saúde em vigor para a realização do atendimento da APS, bem como reforçar a importância da humanização no processo de acolhimento.

A Pandemia COVID-19 trouxe consigo mudanças no mundo inteiro. A humanidade enfrenta hoje um momento que marcará a todos, e mudará a nossa relação com a saúde, e com a forma de lidar com os sistemas de saúde. Até 9 de outubro de 2020, foram registrados segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) 36.361.054 casos de COVID-19 no mundo.

Se antes as unidades voltadas para o atendimento da APS já tinham um papel fundamental, hoje, em Uberaba, a APS elevou ainda mais o seu protagonismo como porta de entrada do sistema de saúde. Houve uma reestruturação do atendimento, sendo suspensas as consultas eletivas, e o atendimento agora, é voltado totalmente à demanda espontânea, com acolhimento especial dos pacientes com sintomas de síndrome gripal.

Tal mudança, entretanto, veio acompanhada da suspensão das atividades de educação permanente. E neste momento, com novas medidas de segurança, novas formas de atendimento, novos protocolos sendo implementados a cada dia, a educação voltada para nossos profissionais se mostra ainda mais importante.

Finalmente reforçamos a necessidade de trabalhar essa temática para preparar melhor a equipe que está na linha de frente no atendimento aos pacientes portadores ou suspeitos de COVID-19.

### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para capacitar os profissionais de saúde Equipe de Estratégia de Saúde da Família Residencial 2000 I, no município de Uberaba.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Capacitar os profissionais de saúde da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Residencial 2000 I, para melhorar o atendimento à clientela.
- Propor a organização do serviço de acolhimento dos usuários que são atendidos na ESF Residencial 2000 I.
- Refletir junto aos profissionais de saúde da ESF Residencial 2000 I acerca do processo de escuta qualificada.

#### 4- METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção sobre a capacitação da equipe para melhorar o acolhimento do usuário da ESF Residencial 2000 I no enfrentamento à Pandemia COVID-19 na USF Edson Luiz Fernandes no município de Uberaba em Minas Gerais.

Neste trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional e o método da Estimativa Rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Os problemas explicitados no Quadro 2, foram selecionados em reunião conjunta com a equipe da ESF Residencial 2000 I, através do método da estimativa rápida e devido ao cenário atual, em conjunto com o enfermeiro da minha equipe, discutimos sobre o grau de importância do acolhimento neste momento de pandemia. Todos os profissionais concordaram com a urgência em se capacitar para prestar um melhor atendimento à população assistida pela nossa ESF.

Identificamos três importantes nós críticos a serem trabalhados com a nossa equipe neste projeto com o objetivo de melhorar o acolhimento da equipe Residencial 2000 I, são eles:

- Falta de informação para equipe acerca do acolhimento à demanda espontânea.
- Falta de informação e diferenciação dos processos de Acolhimento e Triagem.
- Falta de informação sobre a Política Nacional de Humanização

Foi elaborado o Plano de Intervenção, segundo Faria; Campos; Santos (2018, p.51) que é composto por 10 passos:

- Primeiro passo: identificação dos problemas de saúde
- Segundo passo: priorização de problemas
- Terceiro passo: explicação do problema
- Quarto passo: descrição do problema selecionado
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos”
- Sexto passo: desenho das operações sobre os “nós críticos”
- Sétimo passo: elaboração do plano operativo

- Oitavo passo: gestão do plano
- Nono passo: acompanhamento da execução do plano operativo, responsáveis, prazos
- Décimo passo: gestão do plano – monitoramento e avaliação

Para fundamentação do estudo foram consultadas as bases de dados no período de maio a setembro de 2020, sendo elas: Scielo, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan. Para a construção do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018). Para a definição das palavras-chave e *keyboards*, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), disponíveis em <https://decs.bvsalud.org/>. Foram pesquisados os seguintes descritores: Acolhimento, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia da Saúde da Família, Educação em Saúde e Educação Permanente.

## 5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 – Considerações gerais sobre o acolhimento do usuário no Sistema Único de Saúde

O acolhimento tem sido uma ferramenta primordial a ser trabalhada, desenvolvida e aprimorada na APS. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH):

O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013a, p. 7,8)

“Se os usuários compreenderem os objetivos do acolhimento e, nas situações concretas, se sentirem de fato acolhidos, escutados, cuidados, isso pode facilitar o entendimento de outros e diminuir algumas tensões” (BRASIL, 2013b, p.47).

A Cartilha do Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, do Ministério da Saúde, traz a visão do acolhimento aplicada à prática diária:

Como diretriz, podemos inscrever o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde. (BRASIL, 2010a, p.18)

Como postura e prática nas unidades de saúde, a realização do acolhimento de forma qualificada favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a construção deste vínculo e ainda, legitimando o sistema público de saúde (BRASIL, 2010b, p.3).

E como afirmam Tesser; Neto e Campos (2010, p.3620) a proposta de acolhimento no Brasil objetiva não apenas facilitar e intermediar o acesso à consulta médica, mas propõe-se a identificar as necessidades dos usuários e ofertar as várias possibilidades de cuidado.

A aplicabilidade desta ferramenta na prática diária torna o serviço mais efetivo, pois leva a resolubilidade dos problemas absorvidos pela APS, conforme afirmado por Nilson et al (2018, p.7) “Por consequência o Acolhimento deve garantir a

resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário”.

## **5.2 – O Acolhimento na Atenção Primária em Saúde – USF Edson Luiz Fernandes**

A Política Nacional de Atenção Básica em seu artigo 2º inciso 1º traz que “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.” (BRASIL, 2017, p.2)

Equipe de Saúde da Família: É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017, p. 10)

Sendo a Atenção Primária em Saúde uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde, tem-se no processo de acolhimento o primeiro contato do usuário com o sistema.

Sendo assim é no âmbito da Atenção Básica que os indivíduos procuram os serviços de saúde na busca de atenção, apoio e resolução de seus problemas, e é neste contexto, que o acolhimento se destaca como uma estratégia central na qualificação das práticas de saúde e na conseqüente melhoria do acesso dos usuários aos serviços. No momento de receber o usuário na unidade de saúde o acolhimento constitui uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe. (CARVALHO et al, 2020, p.207)

Segundo Aranha (2011, p.23) “a acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda dos problemas da população adscrita, e a APS representa porta de entrada à comunidade aos serviços de saúde, sendo o atendimento acolhedor essencial para diminuir as desigualdades e promover cuidado integral ao cliente”.

Compreender o acolhimento como ferramenta essencial a ser utilizada no dia a dia da ESF contribui para desenvolver a sua organização. O Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, que também compõe o HUMANIZASUS, reforça as Políticas de Humanização e traz a importância do acolhimento como um dos parâmetros para implementação de ações na atenção básica e sua organização.

O acolhimento deve ser organizado de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva; (BRASIL, 2010, p.45)

### 5.3 – Educação em Saúde

A educação tradicional foi a educação oferecida a maior parte dos nossos profissionais atuantes. A figura do professor, detentor do saber, e do aluno sedento pelo aprendizado fez e faz parte da formação de toda equipe. Hoje, principalmente nos serviços de saúde, vivenciamos novos modelos de educação, onde todos aprendem, e ao mesmo tempo ensinam. O desenvolvimento das atividades e processos em saúde em conjunto com a educação em saúde permite ampliar os horizontes da equipe, comunidade, e contribui para o crescimento coletivo (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A educação em saúde é a estratégia adotada pelo SUS para a promoção da saúde na comunidade à qual contribui estrategicamente para a identificação e planejamento das ações no nível primário de atenção à saúde e incentiva a procura de soluções coletivas dos problemas, promovendo debates, tomadas de decisões e práticas de saúde com a comunidade (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013, p. 69)

O atendimento à clientela da ESF é diariamente uma troca de saberes, entre a população e os profissionais de saúde. O paciente traz um pouco de si, e provoca uma transformação no profissional e leva um pouco de nós também. A educação para o paciente, seja ela em orientações, receitas, mudanças propostas, atividades preventivas, oferece a possibilidade de mudança e melhora da sua saúde e bem estar, e investimos diariamente nessa educação. Porém, precisamos colocar o foco também no saber adquirido pelo profissional ao lidar com a comunidade (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

Compreender que os usuários são detentores de conhecimentos sobre os quais constroem a sua identidade e são reconhecidos pelos seus pares é fundamental para o processo educativo que pretende ser transformador. Deve-se acreditar que esses são saberes diferentes e não menos importantes que os saberes tidos como técnico-científicos, e é preciso aprender a lidar com eles. (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES, 2018, p.19)

Inserido nesse contexto, temos a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo MS em 2004 no SUS. A Educação Permanente em

Saúde, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018, p.10) “se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”.

A PNEPS compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho (BRASIL, 2014)

Na APS, elencamos como sujeitos para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde todos os profissionais de saúde atuantes no local. Essa prática possibilita que os trabalhadores acessem espaços de reflexão sobre a prática profissional, em conjunto com os saberes técnico-científicos e a relação entre a população e demais trabalhadores que integram os serviços, almejando a melhor qualificação dos serviços prestados (FIGUEREDO et al, 2014)

À medida que o profissional de saúde incorpora uma ferramenta ou atividade como uma rotina, neste caso o acolhimento, acaba por esquecer ou não reconhecer sua motivação e seus fundamentos conceituais, passando a executá-lo de forma acrítica. Esta alienação pode ter consequências para a saúde dos trabalhadores e para a eficácia do cuidado nos serviços de saúde. (MITRE; ANDRADE e COTTA, 2018 *apud* CUNHA, 2010)

## **6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção refere-se ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19” na área de abrangência da Equipe de Estratégia da Saúde da Família Residencial 2000 I da USF Edson Luiz Fernandes em Uberaba – Minas Gerais.

Os nós críticos identificados se relacionam intimamente com a falta de informação acerca de temas importantes para o desenvolvimento adequado do processo de acolhimento e foi possível identificar que o desconhecimento de elementos e saberes relacionados a este processo interferem a todo momento no desenvolvimento da sua prática.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

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

A realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19 na USF Edson Luiz Fernandes é o maior desafio atualmente na Equipe de Saúde Da Família Residencial 2000 I.

No período pré-pandêmico a ESF Residencial 2000 I possuía uma agenda bem estruturada e a comunidade estava adaptada ao fluxo desta agenda. O atendimento à demanda espontânea acontecia, mas restringia-se a uma minoria dos casos.

A suspensão da agenda eletiva, o atendimento 100% em demanda espontânea e a mudança do processo de trabalho dos funcionários da USF Edson Luiz Fernandes sem um processo de educação e capacitação de equipe para subsidiar as mudanças trouxe desconforto para equipe realizar seu trabalho.

Atualmente as Agentes Comunitárias de Saúde realizam o primeiro contato com o usuário, e diariamente percebemos insegurança no repasse das informações relacionadas aos novos protocolos e fluxos de atendimento e na realização do processo de acolhimento. Percebo a dificuldade das Agentes Comunitárias de Saúde, no dia a dia, mas a ESF Residencial 2000 I em geral possui dificuldade para lidar com o acolhimento da demanda espontânea.

A comunidade também tem sofrido neste processo de adaptação à nova realidade. Mas percebemos que a insatisfação dos usuários se dá por falhas na comunicação durante o processo de acolhimento, e ainda, pela demora do atendimento, por não acontecerem mais consultas agendadas.

## 6.2 – Explicação do Problema Selecionado (quarto passo)

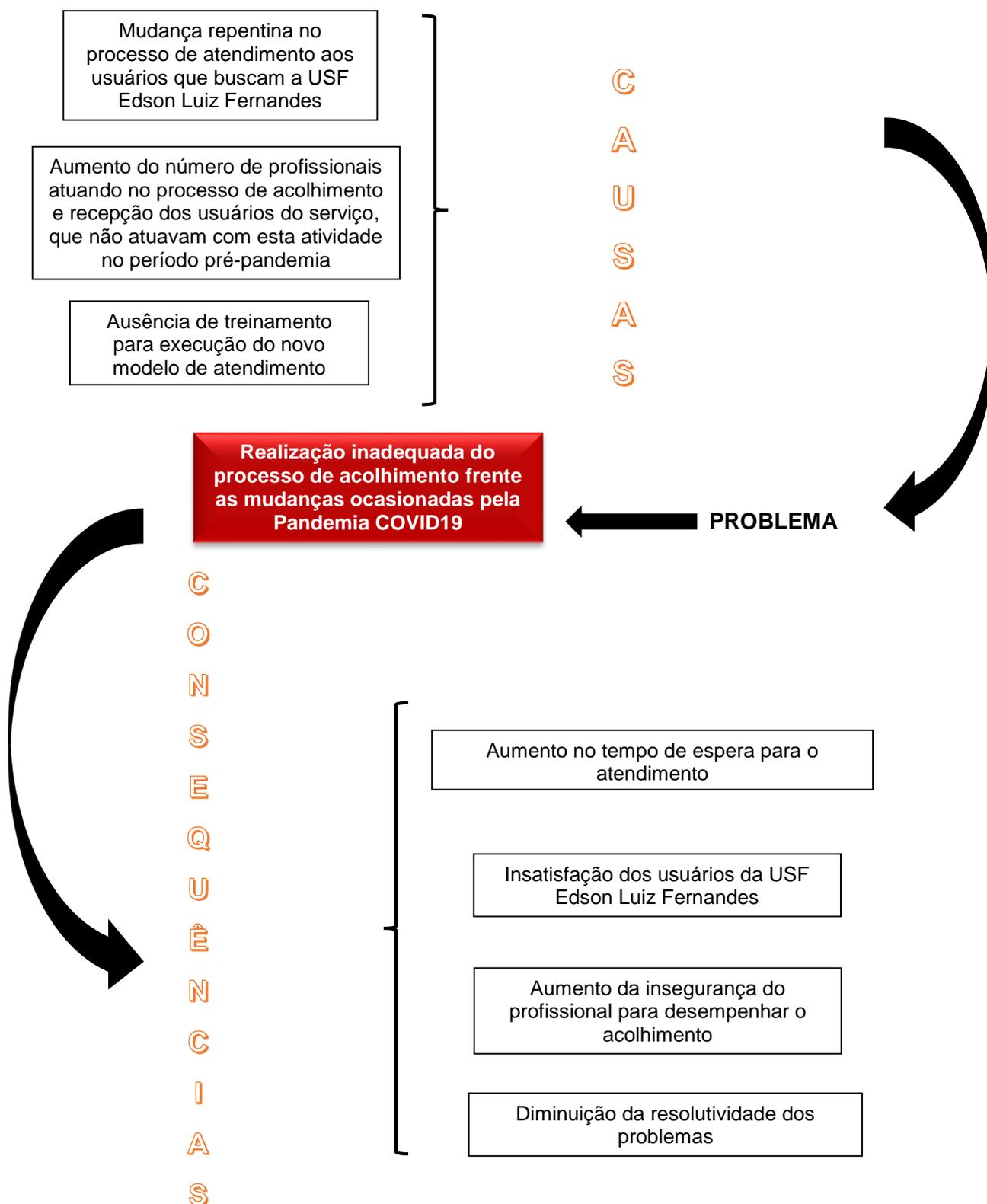


Figura 1 – Esquema explicativo do problema: “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças ocasionadas pela Pandemia COVID-19”

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

Os nós críticos selecionados para o desenvolvimento da proposta foram:

- Falta de informação para equipe acerca do acolhimento à demanda espontânea.
- Falta de informação e diferenciação dos processos de Acolhimento e Triagem.
- Falta de informação sobre a PNH.

#### 6.3.1. FALTA DE INFORMAÇÃO PARA EQUIPE ACERCA DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

Observamos grande dificuldade da ESF Residencial I no período de março/2020 a outubro/2020, quando se deu a transição de consultas agendadas para o atendimento 100% em demanda espontânea. A adaptação ao novo formato não aconteceu neste período. Profissionais que não desempenhavam diretamente essa função foram remanejados e identificamos a falta de informação sobre o processo de acolhimento da demanda espontânea como o primeiro nó crítico a ser trabalhado em nossa proposta.

#### 6.3.2. FALTA DE INFORMAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ACOLHIMENTO E TRIAGEM

Temas semelhantes, com desenvolvimentos e objetivos diferentes, percebemos que nossa equipe ainda enxerga o Acolhimento e a Triagem como a mesma ferramenta, e ainda, como ferramentas a serem desenvolvidas apenas pelo profissional Enfermeiro. Assim, escolhemos como segundo nó crítico a falta de informação e diferenciação dos processos de Acolhimento e Triagem.

#### 6.3.3. FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE A PNH

O acolhimento está sendo desenvolvido, ainda que de forma inadequada, e mesmo sem a percepção da ESF Residencial 2000 I acerca do processo, neste momento, reconhecemos que o mesmo tem se desenvolvido de forma mecânica e engessada, com foco apenas no problema e não no ser humano que busca o

atendimento. Detectamos assim, a falta de informação acerca da PNH como nosso terceiro nó crítico.

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, no município de Uberaba - MG.**

Nó Crítico 1	Falta de informação para a equipe acerca do acolhimento à demanda espontânea
Operação (6º passo)	Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre o acolhimento à demanda espontânea Trazer para a equipe o Caderno da Atenção Básica nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea
Projeto	<b>“Capacitando”</b>
Resultados Esperados	Equipe com mais conhecimento sobre o acolhimento à demanda espontânea, com maior compreensão sobre o tema e maior segurança para executá-lo na prática diária.
Produtos Esperados	Roda de Conversa Capacitação sistemática dos profissionais da saúde
Recursos Necessários	<b>Cognitivo:</b> Transmissão da informação com estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual (projetor, notebook) <b>Estrutural:</b> Disponibilização de espaço para reuniões <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Recursos Críticos	<b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos(atores/motivação)	Médica (favorável), Enfermeiro (favorável), Gerente da USF Edson Luiz Fernandes (favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentação do projeto, demonstração da importância da intervenção educativa.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica e Enfermeiro
Prazo	Início em três meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Roda de Conversa: Implementação e discussão três meses; Capacitação sistemática dos profissionais da saúde: Em três meses e continuamente.

Fonte: (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), adaptado pela autora

**Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, no município de Uberaba - MG.**

<b>Nó Crítico 2</b>	<b>Falta de informação e diferenciação dos processos de Acolhimento e Triagem</b>
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre os processos de acolhimento e triagem
Projeto	<b>“Semelhantes e Diferentes”</b>
Resultados Esperados	Equipe mais preparada e confiante para executar os processos que competem ao seu papel.
Produtos Esperados	Palestra educativa para capacitação dos profissionais Dinâmica de grupo
Recursos Necessários	<b>Cognitivo:</b> Transmissão da informação com estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual (projetor, notebook), material de papelaria (papeis, canetas e canetinhas) <b>Estrutural:</b> Disponibilização de espaço para reuniões <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Recursos Críticos	<b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual, material de papelaria <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos(atores/motivação)	Médica (Favorável), Enfermeiro (Favorável), Gerente da USF Edson Luiz Fernandes (favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentação do projeto, demonstração da importância da intervenção educativa.
Responsável (ies) pelo acompanhamento das operações	Médica e Enfermeiro
Prazo	Início em três meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Palestra educativa para capacitação dos profissionais e Dinâmica de grupo: Realização em três meses Roda de conversa com os profissionais envolvidos para troca de experiências e saberes após a primeira reunião de capacitação: aos cinco meses.

Fonte: (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), adaptado pela autora

**Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema “Realização inadequada do processo de acolhimento frente as mudanças provocadas pela Pandemia COVID-19” na Equipe da ESF Residencial 2000 I, da USF Edson Luiz Fernandes, no município de Uberaba - MG.**

<b>Nó Crítico 3</b>	<b>Falta de informação sobre a Política Nacional de Humanização</b>
Operação	Preparar a equipe para realizar o acolhimento humanizado dos pacientes
Projeto	<b>“Humanize”</b>
Resultados Esperados	Equipe mais preparada para realizar um atendimento humanizado Produzir reflexões sobre o processo de humanização na APS
Produtos Esperados	Palestra educativa para capacitação dos profissionais Roda de Conversa
Recursos Necessários	<b>Cognitivo:</b> Transmissão da informação com estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual (projektor, notebook), impressão de folders <b>Estrutural:</b> Disponibilização de espaço para reuniões <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Recursos Críticos	<b>Financeiro:</b> Recurso audiovisual (projektor, notebook), impressão de folders <b>Político:</b> Adesão do gestor local
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos(atores/motivação)	Médica (Favorável), Enfermeiro (Favorável), Gerente da USF Edson Luiz Fernandes (favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentação do projeto, demonstração da importância da intervenção educativa.
Responsável (ies) pelo acompanhamento das operações	Médica e Enfermeiro
Prazo	Início em três meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Palestra educativa para capacitação dos profissionais e Roda de conversa: Realização em três meses Roda de conversa para reflexão: aos cinco meses.

Fonte: (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), adaptado pela autora

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância do tema destaca-se que é no momento do acolhimento que se inicia a construção da relação do usuário com o profissional que o recebe no serviço de saúde. Na APS uma boa relação é fundamental para o aproveitamento serviços oferecidos, e o acolhimento é o primeiro passo para a construção deste vínculo.

O acolhimento é uma atividade desempenhada do momento de abertura da unidade até o seu fechamento, é realizado em todos os espaços, dentro e fora da unidade. Enxergamos estes nós críticos como lacunas a serem preenchidas na formação de nossos profissionais, pois os três nós, somados, fazem com que o acolhimento seja desenvolvido de forma inadequada, e por vezes ineficazes na sua essência.

Para desempenhar esta atividade com qualidade, assertividade e segurança, é necessário revisitar continuamente como este momento tem sido desenvolvido. É preciso conhecer a fundo seus processos, refletir sobre como tem sido sua aplicabilidade prática e logo se pensar em solução para melhorar o serviço e atender o paciente satisfatoriamente.

A utilização da educação em saúde através da educação permanente é uma estratégia de excelência para a evolução ou mudanças nos paradigmas que vem sendo utilizado. Os momentos de educação permanente são a porta para estas reflexões. São nestes momentos que temos a possibilidade de trocar saberes, partilhar experiências, examinar caminhos, e consolidar novos conhecimentos.

Objetivamos a troca conjunta de saberes, bem como a apresentação de novos conceitos para a ESF Residencial 2000 I visando o preenchimento destas lacunas, a melhoria do processo de trabalho e da satisfação da nossa clientela

Os produtos obtidos através desta proposta visam o aperfeiçoamento de todos os profissionais envolvidos, além de melhorar os processos de trabalho na USF Edson Luiz Fernandes e fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade.

Finalmente, espera-se com este trabalho conscientizar e até mesmo preparar toda a equipe para melhorar o nível de atendimento do paciente principalmente durante o acolhimento.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, J. S.; SILVA M.E.S.; SILVA J.L.L. **Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica.** v.7, n.2.p.23-24, 2011. Disponível em:

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4O3ruDDTPBkJ:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444826/mod\\_folder/content/0/Acolhimento%2520e%2520humaniza%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520-%2520complementar.pdf%3Fforcedownload%3D1+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4O3ruDDTPBkJ:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444826/mod_folder/content/0/Acolhimento%2520e%2520humaniza%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520-%2520complementar.pdf%3Fforcedownload%3D1+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 04 out. 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.** 2010a. Disponível em: [https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude1.pdf](https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/acolhimento_praticas_producao_saude1.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS:** Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 2010b. 4ª Edição Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdp](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdp). Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização:** PNH. 2013a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica:** Acolhimento à demanda espontânea. 2013b. Nº 28, Volume I. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Permanente em Saúde:** Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que tem se produzido para o seu fortalecimento?** 2018. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 12 out. 2020.

CARVALHO, A. B. et al. Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa-PB. **Saúde em Redes**. v. 6, n. 1, p.205-217, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2516>. Acesso em: 10 set. 2020

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 79p., 2018. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf) Acesso em: 12 out. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 98p., 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso: em 12 out. 2020.

FIGUEREDO, R.C. et al. **Desafios e Perspectivas na Educação Permanente em Saúde desenvolvida na Atenção Primária: uma revisão bibliográfica**. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.8, Outubro 2014. Disponível em: <http://nephrp.com.br/site/wp-content/uploads/2017/03/Desafios-e-Perspectivas-na-Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-em-sa%C3%BAde-desenvolvida-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-uma-revis%C3%A3o-bibliogr%C3%A1fica.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **RANKING DO SANEAMENTO INSTITUTO TRATA BRASIL**. 2020. Disponível em: [http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/ranking\\_2020/Relatorio\\_Ranking\\_Trata\\_Brasil\\_2020\\_Julho\\_.pdf](http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/ranking_2020/Relatorio_Ranking_Trata_Brasil_2020_Julho_.pdf). Acesso em: 29 jul. 2020.

DE BARROS JUNQUEIRA, M. A.; DA SILVA SANTOS, F. C. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Revista de Educação Popular**, v. 12, n. 1, 27 jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20301>. Acesso em: 26 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Uberaba**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

NILSON, Luana Gabriele *et al.* Acolhimento na Percepção de Estudantes de Medicina. **Rev. APS**. p. 6 - 20. jan/mar 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-970062>. Acesso em: 28 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**. 2020. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 out. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. **Carta de Serviços: facilita tudo**. 2020a. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/facilitatudo/principal>. Acesso em: 06 jul. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. **Panorama Socioeconômico: É assim que se constroi uma nova cidade**. 2020b. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,703>. Acesso em: 06 jun. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NETO, Paulo Poli; CAMPO, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 61p., 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.