

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE, ÁREA DE**  
**CONCENTRAÇÃO SAÚDE PÚBLICA (UAB)**  
**(MODALIDADE A DISTÂNCIA)**

**PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO NAS RECEPÇÕES**  
**DE UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COLOMBO - PR**

**COLOMBO**

**2011**

**MICHELI CADAVAL GONÇALVES**

**PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO NAS RECEPÇÕES  
DE UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COLOMBO - PR**

**Projeto Técnico apresentado ao Curso de  
Especialização em Gestão Pública  
(Concentração em Gestão da Saúde) da  
Universidade Federal do Paraná para obtenção  
do título de Especialista em Gestão Pública.**

**Orientadora: Profª Drª Aida Maris Peres.**

**COLOMBO**

**2011**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO GERAL.....	5
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	6
<b>2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA</b> .....	7
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA</b> .....	15
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	16
<b>5 PROPOSTA</b> .....	18
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	18
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	18
5.3 RECURSOS.....	18
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO - CORRETIVAS.....	19
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## LISTAS DE SIGLAS

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL

CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

CEO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

NOB – NORMA OPERACIONAL BÁSICA

PNH – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PROESF - PROGRAMA DE EXPANSÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

PUC – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

UFPR – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UPA- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## **TÍTULO: PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO NAS RECEPÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COLOMBO – PR.**

### **1 INTRODUÇÃO:**

#### **1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA:**

O acolhimento ao usuário nas unidades de saúde tem suas diretrizes sustentadas pelo humanizaSus (BRASIL, 2004). Considera-se neste estudo que as recepções das unidades de saúde são a porta de entrada para o SUS, ou seja, qualquer necessidade em saúde que o usuário venha a ter é na recepção que ocorrerá o seu primeiro contato em busca de atendimento e de esclarecimentos de como proceder para conseguir o atendimento por ele desejado.

Este projeto visa à implantação de melhorias no atendimento das recepções de unidades de saúde, da secretaria municipal de saúde do município de Colombo - Pr. O interesse pela problemática ocorre da observação de diversos problemas encontrados no dia a dia como enfermeira, e coordenadora de unidade de saúde no município de Colombo há quase quatro anos.

As recepções das unidades de saúde são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, qualquer necessidade em saúde que o usuário venha a ter é na recepção que ocorrerá o seu primeiro contato em busca de atendimento e de esclarecimentos de como proceder para ter suas necessidades em saúde atendidas.

A maioria das reclamações que recebo enquanto coordenadora, dizem respeito a informações erradas ou falta das mesmas. A maior parte dos funcionários que trabalham nas recepções das unidades de saúde do município de Colombo, não possui nenhum tipo de formação na área da saúde, são funcionários em desvio de função (agentes comunitários, serviços gerais entre outros), o que dificulta bastante o trabalho da unidade e acaba gerando vários transtornos e reclamações dos usuários.

A falta de formação na área da saúde traz insegurança no atendimento das recepções e baixa resolutividade de situações corriqueiras, com isso situações que poderiam ser resolvidas ali mesmo na recepção são repassadas ao coordenador da

unidade, que acaba tendo uma grande demanda de pessoas para atender, deixando para depois as atividades que competem somente a ele, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde existe apenas um enfermeiro gerencial, que na verdade têm que desempenhar vários outros papéis: assistencial, social, entre outros.

Assim busca-se a implantação de uma proposta de qualificação do atendimento das recepções com a introdução de mão de obra qualificada nos serviços, trazendo muitos benefícios para as unidades de saúde com melhoria da qualidade do serviço e satisfação dos usuários, que terão um melhor atendimento, com maior resolutividade de suas necessidades em saúde.

## **1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO:**

Elaborar uma proposta de melhoria de qualidade das informações e do serviço prestado à população no atendimento das recepções de unidades de saúde do município de Colombo - Pr.

## **1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO:**

- Identificar as necessidades de informação para o acolhimento dos usuários de uma unidade de saúde;
- Caracterizar as atividades do profissional de saúde na recepção de uma unidade de saúde.
- Elaborar um POP – Procedimentos Operacionais Padrão para a recepção da unidade de saúde.

#### 1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO:

A recepção da unidade de saúde é a principal porta de entrada para todos os atendimentos oferecidos pelo SUS, desde o mais simples como um exame de raio x, até uma cirurgia cardíaca por exemplo. Por isso, um atendimento de qualidade nas recepções dos serviços desencadeará o caminho a ser percorrido pelo usuário para o seu tratamento, que deve ser realizado preferencialmente no menor tempo possível, com os encaminhamentos (serviço referenciado) corretos e a melhor qualidade disponível, trazendo benefícios para sua saúde que poderá ser recuperada mais rapidamente e uma maior satisfação para com o atendimento recebido.

Para as unidades de saúde, um atendimento de qualidade na recepção do serviço facilita o fluxo de atendimento, melhora a qualidade do serviço prestado, que se reflete na satisfação dos usuários. Esta satisfação retorna para os funcionários na qualidade de elogios pela prestação dos serviços, que se sentem mais motivados na realização do seu trabalho, sendo reconhecidos pelo bom atendimento prestado.

Para o sistema de saúde como um todo, o bom atendimento prestado na atenção básica reflete em diminuição de custos futuros. Se o usuário recebe as orientações, os atendimentos e os encaminhamentos corretos logo no início de sua procura por atendimento, ele terá seu problema resolvido mais rapidamente, evitando na maioria das vezes o agravamento de sua saúde e que ele precise de serviços secundários ou terciários (de alto custo como internamentos, unidades de terapia intensiva (UTIs), transplantes entre outros).

## 2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA:

O Sistema Único de Saúde - SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2011).

Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros (BRASIL, 2011).

Após a criação do SUS pela Constituição de 1988, sua implantação passou a ser efetivada à partir da criação das leis orgânicas de saúde, 8.080/90 que dispõem sobre a organização dos serviços, e na Lei 8.142/90, que dispõem sobre descentralização e participação popular.

A implantação do SUS passa a acontecer de forma gradual com a implantação de diversas portarias ministeriais de regulamentação, entre elas de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior (1991, 1993 e 1996), sendo que a última – NOB/96 é a que esta em vigor.

Conforme a NOB/SUS 01/96 no que se refere à Atenção Básica, a Constituição Federal atribui aos municípios a responsabilidade sobre ações e serviços de atenção à saúde, reconhecendo que a proximidade com a população permite-lhes identificar as reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2003, p.142).

A NOB/96 reafirma os princípios constitucionais ao definir que o município é responsável, em primeira instância, pela situação da saúde de sua população, organizando os serviços que estão sob sua gestão e/ou participando na organização do acesso aos demais serviços (dentro e fora do município), serviço referenciado (BRASIL, 2003, p.142).

A administração municipal assume gradativamente a responsabilidade de organizar e desenvolver o sistema municipal de saúde, onde insere-se o conjunto de ações que caracterizam a atenção básica (BRASIL, 2003, p.142).



Atenção básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. A ampliação desse conceito se torna necessária para avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente (BRASIL, 2003, pg140).

A organização da Atenção Básica, com base na Lei nº 8080, tem como fundamento os princípios do SUS, a seguir referidos:

**Saúde como direito** - a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2003, p.140).

**Integralidade da assistência** - entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2003,p.140).

**Universalidade** - acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 2003, p.140).

**Eqüidade** - igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população (BRASIL, 2003,p.140).

**Resolutividade** - eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, através da assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade à população adstrita, no domicílio e na unidade de saúde, buscando identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais essa população está exposta (BRASIL, 2003, p.140).

**Intersetorialidade** - desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 2003, p.141).

**Humanização do atendimento** - responsabilização mútua entre os serviços de saúde e a comunidade e estreitamento do vínculo entre as equipes de profissionais e a população (BRASIL, 2003, p.141).

**Participação** - democratização do conhecimento do processo saúde/doença e dos serviços, estimulando a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social, na gestão do sistema (BRASIL, 2003, p.141).

Como podemos perceber, são muitas as dimensões com as quais o SUS está comprometido: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Por isso, são muitos os desafios a enfrentar para a garantia do direito à saúde.

Desde a legitimação do SUS em 1988, até os dias atuais, já obtivemos grandes avanços e conquistas, mas ainda existem enormes lacunas a serem resolvidas.

Especialmente em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas, permanecem vários desafios na saúde, como a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde e a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar (BRASIL, 2008, p.7).

Pensando nas dificuldades enfrentadas na operacionalização e resolutividade dos serviços de saúde, o Ministério da saúde propõe a construção de uma Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e gestão no SUS, o Humaniza SUS.

A humanização não deve ser vista como mais um programa a ser implementado, mas como uma política pública de saúde, com o intuito de melhoria e efetividade dos serviços.

Por **humanização** entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2008, p.8).

Por **acolhimento** entende-se um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2008, p.51).

Os princípios norteadores da política de humanização são: (BRASIL, 2004, p.15):

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Ainda com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), espera-se consolidar quatro marcas específicas (BRASIL, 2004, p.17):

- Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
- As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores;

Conforme (BRASIL, 2008, p.19-20), a Humanização do SUS se operacionaliza com:

- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.);
- A construção e a troca de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar;
- O mapeamento, análise e atendimento de demandas e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- A construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica (BRASIL, 2008, p.41-42):

- Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as

filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutive;

➤ Definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde. Avançar na perspectivas do: a) exercício de uma clínica ampliada, capaz de aumentar a autonomia dos sujeitos, das famílias e da comunidade; b) estabelecimento de redes de saúde, incluindo todos os atores e equipamentos sociais de base territorial (e outros), firmando laços comunitários e construindo políticas e intervenções intersectoriais;

➤ Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento e gestão participativa, colegiada, e avançando na gestão compartilhada dos cuidados/atenção;

➤ Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados;

➤ Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde;

➤ Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

➤ Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

Como podemos perceber, a PNH é muito importante na consolidação e implementação dos princípios norteadores do SUS (universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde), bem como dos princípios que dizem respeito a sua operacionalização (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social), para que possamos melhorar a cada dia nossas ações em saúde, pois como não poderia deixar de ser, o SUS está em constante processo de aperfeiçoamento, assim como o conhecimento e as novas tecnologias que devem ser incorporadas constantemente para a melhoria dos serviços e ações de saúde.

Diante do exposto e da necessidade constante de melhoria dos serviços, devemos pensar em soluções que possam nos auxiliar na implementação das mesmas, e uma das ferramentas que ajudado para estas melhorias, estão à criação de POPs – Procedimento Operacional Padrão, como auxílio na operacionalização uniforme nos serviços de saúde e garantia da qualidade e o controle da mesma.

## Procedimento Operacional Padrão (POP):

Os POP's São um conjunto de instruções escritas, que devem ser seguidas por todos os trabalhadores, a fim de garantir que os padrões especificados sejam sempre atingidos. É um documento que especifica o modo como determinadas funções devem ser executadas em cada área de trabalho. O ideal é que cada Serviço, setor, unidade, tenha um POP que cubra todos os procedimentos realizados na instituição (sbfc, 2011).

Conforme (sbfc, 2011), os POP's tem a seguinte finalidade:

1. Auxiliar no melhor gerenciamento da área de trabalho, pois se um POP for seguido corretamente, todos os funcionários irão desempenhar um determinado procedimento sempre da mesma forma. Isto irá reduzir a probabilidade de desvios e erros que possam ocorrer, caso as instruções fossem dadas apenas verbalmente aos funcionários.
2. Permite que o desempenho da tarefa seja monitorado de uma maneira mais objetiva, pois os POP's especificam padrões que devem ser alcançados em cada ocasião.
3. Fornece a base para o desenvolvimento de registros e outros documentos necessários.
4. Simplifica e padroniza o treinamento dos funcionários.
5. Ajuda a reduzir os efeitos adversos de desempenho, quando houver mudanças ou ausência de funcionários.
6. Pode ser utilizado como auxílio em se resolver pontos de contestação, se houver uma ação legal após uma falha de qualidade do serviço.

A elaboração de um POP deve ser realizada preferencialmente pela equipe que o utilizará. O rascunho inicial pode ser escrito por pessoas que desempenhem a tarefa em questão (a que será alvo da construção do POP). O rascunho final deve ser revisado e preparado pelo responsável da unidade, serviço ou setor do estabelecimento. A cópia provisória do manual deve ser submetida à revisão por membros da equipe que executam a tarefa antes que o POP seja liberado.

Conforme (sbfc, 2011), devem ser observados alguns pontos importantes na elaboração dos POP's:

- Elaborar em linguagem de fácil entendimento;
- Descrever passo a passo, com objetividade, conforme a sua execução na prática, não subentendendo ou omitindo passos de cada rotina;
- Considerados como documentos oficiais (cópias controladas);
- Revisados anualmente ou de acordo com a necessidade interna, para garantir a qualidade continuada;

- Preparados em seu conteúdo com: objetivo, alcance, responsabilidades, definições, materiais, precauções, procedimento, fluxo, anexos, referências e histórico.
- Levar em consideração o processo interno de cada serviço (sbfc.org.br, 2011).

### 3. METODOLOGIA:

A metodologia a ser utilizada para a elaboração desta proposta de intervenção é a proposta por Carlos Matus (1993, citado por KUSCHNIR ET AL., 2010), Planejamento Estratégico Situacional – PES, onde o ator que planeja está dentro da realidade e ali coexiste com outros atores que também planejam.

1ª etapa – explicativo: é a explicação da situação problema que afeta a instituição;

2ª etapa – normativo: formulação de propostas de ação para resolver situações problemas;

3ª etapa – estratégico: elaborar estratégias de intervenção, levando em conta a participação de outros atores e eventuais mudanças de contexto;

4ª etapa – tático-operacional: atuar no momento oportuno e com eficácia, recalculando e completando um plano de ação.

Conforme explicitação acima são quatro as etapas a serem seguidas, a saber:

1ª etapa: (explicação da situação problema) – baixa qualidade do atendimento do serviço de recepção das unidades de saúde do município de Colombo.

2ª etapa: (propostas de ação para possíveis soluções) – implantação de proposta para melhoria do atendimento do serviço de recepção das unidades de saúde.

3ª etapa: implantação de mão de obra qualificada no atendimento das recepções das UBS, oficinas de sensibilização para humanização atendimento, elaboração de POPs recepção.

4ª etapa: tático-operacional: em acordo com a gestão da atenção básica em saúde do município, iniciar a implantação das propostas nas três unidades pilotos previamente definidas.

## **4. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA**

### **4.1 - DESCRIÇÃO GERAL:**

O município de Colombo faz parte da região metropolitana de Curitiba, estando a uma distância de 18 km da Capital, ocupando o 8ª lugar de maior cidade em nº de população do estado (WIKIPÉDIA, 2011), no último censo realizado em 2010 uma contagem de 212.967 habitantes (IBGE, 2011).

A secretaria municipal de saúde - SMS têm cerca de 800 servidores, distribuídos em 22 unidades de saúde, (9 delas com 27 Equipes de Saúde da Família - ESF, 13 delas com equipes de saúde bucal - ESB), 2 pronto atendimentos – (PAs) , 1 Centro de Atenção Psico-social – (CAPS II) e 1 Centro de Atenção Psico-social Álcool e Drogas (CAPS AD), 1 Centro de Testagem e Aconselhamento – (CTA), 1 Centro de Especialidades Odontológicas – (CEO), 1 unidade de saúde da mulher, Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e 6 farmácias básicas.

O município de Colombo assinou o Pacto pela Saúde em 2007 e atua com gestão básica de atenção à saúde. Possui parcerias com diversas instituições de ensino superior como a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Pontifícia Universidade Católica (PUC), Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar), entre outras. Possui cobertura total de 32% sob a Estratégia de Saúde da Família, para 212.967 habitantes (IBGE 2011);

A SMS possui alguns projetos em andamento, para melhoria constante da atenção à saúde do município e em parceria com as instituições de ensino superior já citadas, como o Projeto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em fase de conclusão: equipes multiprofissionais para apoiar as equipes da ESF; Programa de Expansão da Saúde da Família (PROESF) – 1ª fase da execução em andamento: aquisição de equipamentos e novo veículo para visita domiciliar.

A secretaria de saúde conta com coordenações técnicas nas seguintes áreas: Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa; Segurança Alimentar e Nutricional; Saúde Mental; Saúde Bucal; Urgência e Emergência (Pronto Atendimentos);



A SMS possui alguns desafios futuros para continuidade do desenvolvimento da saúde do município como:

- ✓ Reforma administrativa, com a Implantação de três Distritos Sanitários.
- ✓ Novo organograma;
- ✓ Conclusão de 06 Unidades de Saúde da Família (já aprovadas e com recursos garantidos, sendo duas já em construção) e Nova sede da Unidade de Pronto Atendimento - UPA do Osasco;

#### **4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:**

As unidades de saúde do município de Colombo em sua grande maioria, não possuem profissionais com formação na área da saúde, atuando no atendimento das recepções das mesmas. Esta é uma situação que contribui muito para o grande número de reclamações que as coordenações de unidade recebem constantemente, envolvendo o atendimento de recepção.

Os usuários na maioria das vezes não têm conhecimentos de como proceder para conseguir o atendimento que eles necessitam, então procuram a unidade de saúde para receber informações de como proceder para conseguir um atendimento de cardiologia por exemplo. São os funcionários da recepção da unidade de saúde que irão recebê-los e informá-los a respeito dos procedimentos necessários para conseguir o atendimento desejado.

Uma das dificuldades encontrada pela recepção é falta de conhecimento técnico na área da saúde, sobre o SUS e o seu funcionamento. Por este motivo, muitas vezes são repassadas informações equivocadas aos pacientes que acabam percorrendo um longo caminho desnecessário, para terem suas necessidades em saúde atendidas.

Conforme orientação do ministério da saúde (BRASIL, 2008), é responsabilidade do trabalhador/equipe de saúde o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários, desde a sua chegada na unidade, até a sua saída, com as devidas orientações, atendimentos e encaminhamentos que se fizerem necessários.

Como o primeiro contato do usuário em busca dos serviços ofertados pelo SUS ocorre com os funcionários da recepção dos serviços, faz-se necessário um atendimento qualificado, com atendimento das demandas e resolubilidade na prestação dos serviços.

Diante das dificuldades encontradas com o atendimento das recepções das Unidades Básicas de Saúde – UBS, do município de Colombo e daquilo que seria o ideal e também preconizado pelo ministério da saúde, faz-se necessária uma intervenção para melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários do SUS do município de Colombo.

Este projeto visa propor melhorias na qualidade dos serviços prestados nas recepções das unidades de saúde do município de Colombo, através da implantação de mão de obra qualificada nas recepções do serviço, pois os auxiliares e técnicos de enfermagem possuem uma formação na área da saúde que vai de 8 meses (para auxiliares de enfermagem) e de 18 a 24 meses (para técnicos de enfermagem), o que já lhes proporcionam uma noção melhor sobre saúde, necessidades em saúde e funcionamento dos serviços.

## **5. PROPOSTA:**

### **5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA:**

Inserção de auxiliares ou técnicos de enfermagem no atendimento das recepções das unidades de saúde piloto (serão três unidades de saúde).

Realização de oficinas de sensibilização dos funcionários das unidades pilotos para a humanização do atendimento;

Construção em conjunto com os funcionários das unidades piloto de manual de procedimentos operacionais padrão (POPs) para atendimento da recepção, no intuito de normatizar e uniformizar os atendimentos recepções das unidades de saúde.

### **5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO:**

A princípio serão implantadas em três unidades pilotos, conforme acordado com a coordenação da atenção básica do município.

Serão inseridos funcionários da área da enfermagem no atendimento de recepção das unidades de saúde;

Serão realizadas oficinas de sensibilização com os funcionários das unidades pilotos com o tema de humanização do atendimento;

Serão produzidos POPs para as recepções das unidades de saúde, em conjunto com os funcionários das unidades, a fim de que eles de fato se envolvam no projeto de melhoria do atendimento;

### **5.3 RECURSOS:**

Serão necessários o aumento gradativo de recursos humanos na área de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) para inserção de mão de obra qualificada na recepção das unidades de saúde, com o objetivo de atender as recomendações do Ministério da Saúde e da Política de Humanização do SUS. Esta

preconiza escuta qualificada na recepção dos serviços de saúde, com o objetivo de atendimento resolutivo e dos encaminhamentos corretos (serviço referenciado), conforme necessidade demanda de atendimento dos pacientes.

Será necessária a colaboração e envolvimento das coordenações das unidades de saúde envolvidas (unidades piloto), para a implantação das propostas deste projeto.

#### **5.4 RESULTADOS ESPERADOS:**

Diminuição do número de reclamações dos usuários dos serviços, quanto a informações ou encaminhamentos equivocados, tanto para as coordenações das unidades de saúde, quanto das reclamações via processo na ouvidoria de saúde;

Melhora do fluxo de atendimento e de encaminhamentos corretos dos usuários, aos demais níveis dos serviços;

#### **5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS:**

A não implantação dos funcionários de enfermagem no atendimento das recepções das unidades de saúde, devido à falta de mão de obra, situação que estamos vivendo no momento atual é considerado risco à proposta. Devido às baixas condições salariais, não conseguimos compor o quadro necessário de funcionários técnicos de enfermagem. A prefeitura de Colombo depois da última reformulação do plano de cargos e salários, contrata apenas técnicos de enfermagem, ficando o cargo de auxiliar de enfermagem como um cargo em extinção.

Caso não seja possível inserir os funcionários de enfermagem nas recepções dos serviços, dar continuidade na capacitação para sensibilização da proposta de humanização do atendimento dos serviços, a construção dos POPs para as recepções e introduzir educação continuada com a recepção dos serviços,

assim como têm sido realizado com outras categorias profissionais da saúde, no sentido de capacitá-los para a melhoria contínua do atendimento aos usuários.

## 6. CONCLUSÃO:

Este projeto visa à implantação de uma proposta de qualificação no atendimento dos serviços de recepções das unidades de saúde do município de Colombo – Pr. A maioria das unidades de saúde do município não possuem funcionários com formação na área da saúde trabalhando no atendimento de suas recepções, conseqüentemente existe um desconhecimento por parte destes funcionários sobre o funcionamento do SUS e de seus princípios, levando os mesmos a não conseguirem oferecer um serviço de qualidade nas informações aos usuários que buscam atendimento nos serviços de saúde. Esta situação foi identificada como um dos principais motivos que levam os usuários a fazerem reclamações quanto ao atendimento das unidades de saúde, pois o primeiro contato dos mesmos é com o serviço de recepção.

Conforme recomendação do ministério da saúde e da política do humaniza SUS, os serviços de saúde devem possuir profissionais capacitados, com escuta qualificada na recepção dos serviços de saúde, com o objetivo de atendimento resolutivo e dos encaminhamentos corretos (serviço referenciado).

Em atendimento a esta recomendação do Ministério da Saúde e com intuito de implantação de melhoria da qualidade das informações e do serviço prestado aos usuários, propõe-se a implantação de mão de obra qualificada (auxiliares e técnicos em enfermagem) nas recepções das unidades de saúde do município; oficinas para sensibilização dos profissionais atuantes nas unidades para a política do humaniza SUS e construção de POPs para os serviços de recepção das unidades como auxílio na operacionalização uniforme nos serviços de saúde e garantia da qualidade e o controle das mesmas. Este projeto será aplicado a princípio, em três unidades piloto, conforme acordo com a coordenação da atenção básica do município.

Como desafios futuros que possam impor riscos à implantação desta proposta de melhoria, poderemos encontrar dificuldades na inserção dos auxiliares e técnicos em enfermagem no atendimento das recepções das unidades de saúde, conforme à dificuldade que enfrentamos na atualidade de compor os nossos quadros com estes profissionais, devido a baixa remuneração salarial.

Ainda assim, poderemos seguir com as outras propostas para melhoria constante do atendimento dos serviços de saúde, que são as oficinas para sensibilização do PNH - humaniza SUS e a construção dos POPs.

Sugiro que esta proposta de melhoria, depois de aplicada e validada as suas contribuições, com possíveis correções de percurso, possa ser estendida a todas as unidades de saúde do município, com o objetivo de contribuir para a melhoria contínua das ações em saúde, pois o SUS deve estar em permanente (re)construção.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL, M. S. **Humaniza SUS**. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS (2004). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)> Acesso em 28 de agosto 2011;

BRASIL, M. S. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em 29 agosto 2011.

BRASIL, M.S. **Portal da Saúde – SUS**. Profissional e Gestor. (2011). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm/?portal=pagina.visualizarArea&codArea=345>> Acesso em 29 de agosto 2011;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003. disponível em: <<http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf>> Acesso em: 30 agosto 2011;

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : 2009.

BRASIL. M.S. **Entendendo o SUS**. (2006) Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)> Acesso em 28 de agosto 2011;

BRASIL. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)> Acesso em: 30 agosto 2011;



BRASIL. M.S. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da saúde, 2000, disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)> Acesso em: 30 agosto 2011;

CARVALHO, Antônio Ivo de. Barbosa, Pedro Ribeiro. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC.[Brasília]: Capes: UAB,2010

**COLOMBO – PR**. Disponível em:

< [http://pt.wikipedia.org/wiki/Colombo\\_%28Paran%C3%A1%29](http://pt.wikipedia.org/wiki/Colombo_%28Paran%C3%A1%29)> Acesso em 30 de agosto 2011.

**Como Elaborar Procedimento Operacional Padrão**. Disponível em:

<[www.sbfsc.com.br/site/admin/conteudo/pdfs/2204624988.doc](http://www.sbfsc.com.br/site/admin/conteudo/pdfs/2204624988.doc)> Acesso em: 02 de setembro 2011

**Dicas de normalização**. Sistema de bibliotecas UFPR. Disponível em:

<<http://www.portal.ufpr.br/tutorial%20NORMAS%20ago%202010.pdf>> Acesso em 05 de setembro 2011.

**IBGE Cidades**. Cidade de Colombo – Pr. Disponível em: <

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=pr>>. Acesso em 02 de setembro 2011.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; Chorny, Adolfo Horácio, Lima e Lira, Anilka Medeiros. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.