

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

OSNEI SÁ DA SILVA

Humanização do atendimento em uma Unidade Básica de Saúde do município de
Barbosa Ferraz-PR

BARBOSA FERRAZ/PR

2021

OSNEI SÁ DA SILVA

Humanização do atendimento em uma Unidade Básica de Saúde do município de
Barbosa Ferraz-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Michele Straub

BARBOSA FERRAZ/PR

2021

“Dedico esse trabalho a minha mãe, mulher guerreira e lutadora incansável,
meu alicerce nas dificuldades e minha inspiração para crescer a cada dia”

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, meus amigos e afetos pelo apoio e aos meus queridos pacientes que dão rosto ao tratamento humanizado.

Agradeço a Deus por guiar meus passos e iluminar o meu caminho e de todos que amo.

“Somente aqueles que consideram a cura como o
objetivo final de seus esforços podem, portanto,
ser designados como médicos”
(Rudolf Virchow)

RESUMO

Os cuidados primários em saúde passaram a se instituir como política de saúde em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, na qual foram estabelecidos como estratégia primordial do sistema de saúde de um país. A atenção primária é um dos níveis de organização do sistema de saúde, a base dele, e que organiza os demais níveis. É nela que se estabelece e racionaliza o uso dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde. O objetivo desse projeto foi proporcionar um ambiente de trabalho saudável, agradável e organizado para os profissionais de saúde e para um bom acolhimento aos usuários da Unidade de Saúde, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira do município de Barbosa Ferraz/Pr. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação. Este método envolve passos importantes que incluem observar para estabelecer um diagnóstico da situação; refletir para identificar os problemas passíveis de intervenção; e a ação que compreende a proposta ou implantação de soluções. Ao implantar o acolhimento adequado aos usuários, o resultado esperado é que o princípio da equidade seja instituído, dando a devida atenção a quem tem maior necessidade de atendimento médico naquele momento, e garantir o acesso e a integralidade, além de melhorar a qualidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Acolhimento; Humanização.

ABSTRACT

Primary health care started to be instituted as a health policy in 1978 with the Declaration of Alma-Ata, in which it was established as the main strategy of a country's health system. Primary care is one of the levels of organization of the health system, its base, and which organizes the other levels. It is here that the use of resources, both basic and specialized, aimed at promoting, maintaining and improving health is established and rationalized. The objective of this project was to provide a healthy, pleasant and organized work environment for health professionals and for a good reception to users of the Health Unit, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira from the municipality of Barbosa Ferraz/Pr. The methodology used was action research. This method involves important steps that include observing to establish a diagnosis of the situation; reflect to identify the problems subject to intervention; and the action that comprises the proposal or implementation of solutions. By implementing adequate user embracement, the expected result is that the principle of equity is instituted, giving due attention to those who have the greatest need for medical care at that time, and ensuring access and comprehensiveness, in addition to improving the quality of the process workload of health professionals in basic health units.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Reception; Humanization.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –Diagnostico situacional da área de abrangência.....	22
QUADRO 2 –De acordo ao exposto organiza-se os problemas por prioridade	23
QUADRO 3 –Descrição da pesquisa-ação.....	24
QUADRO 4 – Planejamento de ações – avaliação em saúde	25

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitária de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	20
1.2	OBJETIVOS	20
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos	20
2.	METODOLOGIA	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	26
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Barbosa Ferraz é um município do Estado do Paraná, localizado a uma distância de 443 km da capital, Curitiba. Possui como território 538,6 km², com uma densidade demográfica de 21,5 habitantes por km². Faz divisa com os municípios de Fênix, Corumbataí do Sul, Godoy Moreira, Iretama, Luiziana, Peabiru e São João do Ivaí, e fica a 37 km ao Norte-Leste de Campo Mourão a maior cidade nos arredores (CIDADE-BRASIL,2020).

A economia do município se baseia na agricultura, com exploração de Bicho da Seda, Soja, milho, feijão e trigo (IBGE) 2010. Recentemente a cidade foi nomeada como a capital do crochê, título que reconhece a importância da atividade na geração de empregos e no fomento à economia do município. A atividade do crochê emprega e gera renda há 20 anos para cerca de 3 mil pessoas no município de Barbosa Ferraz. O título valoriza e chama a atenção do turismo e também atrai compradores e investimentos para a região (NOTA PARANA,2016).

O município possui várias atrações turísticas, entre as quais: Igreja Santa Rita de Cássia, Igreja Matriz Nossa Senhora das Graças, Cachoeira, Parque Verde Vida, Cachoeira São Joaquim, Igreja Presbiteriana do Brasil, Igreja Assembleia de Deus (Cieadep)(IBGE,2020).

Em 2010, o contava com 12.656 habitantes dos quais 50,18% são homens e 49,82% são mulheres, no último censo do Instituto Brasileiro de geografia Estatísticas IBGE (2010). A estimativa para o ano de 2021 é de

Em sua estrutura urbana é formada por avenidas e ruas asfaltadas e também feitas de pedras irregulares. Muitos bairros ainda sofrem sem serviço de esgoto, as residências usam poços cegos, na cidade não há esgoto a céu aberto. Em Barbosa Ferraz há o assentamento sem-terra irmã Dorothy que se encontra a seis quilômetros da cidade, o assentamento tem cerca de 60 famílias que também recebem atendimento da rede de serviços do SUS.

A estrutura educacional do município é composta pela Escola Municipal Jacira Momesso Peternelli com ensino básico, Escola Estadual Luzia Garcia Villar com ensino Fundamental, Colégio Estadual Machado de Assis com ensino Médio, Escola Dom Bosco (particular, com ensino básico e fundamental), no nível superior a cidade consta com dois polos de ensino a distância, um oferecido pela Uningá (Universidade Ingá) e Unicesumar (Centro de Ensino Superior de Maringá) ambas de Maringá-PR.

Entre as estruturas e suas sociedades representativas, a cidade conta hoje com o Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Educação e Conselho Municipal do Idoso. Associações de moradores existiam antigamente, hoje não há mais. A cidade conta com um Ginásio de Esportes, uma cancha de grama sintética e um pequeno estádio municipal com capacidade para 2000 pessoas.

A organização da rede de atenção à saúde no município é composta por três Unidades Básicas de Saúde, e um Hospital Municipal. As Unidades Básicas de Saúde Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira, U.B.S. João Garcia Villar, U.B.S. Santa Rita se ocupam da atenção básica enquanto os casos mais complexos são referidos ao Hospital Municipal Arnaldo Coneglian e/ou outros centros de referência dentro da região.

O local onde este projeto de intervenção foi desenvolvido é a Unidade Básica de Saúde Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira, que se localiza no centro da cidade de Barbosa Ferraz no estado do Paraná. A gestão capacita e orienta a equipe pela Secretaria da Saúde com o intuito de melhorar o serviço de saúde prestado à comunidade.

Os trabalhos na Unidade estão organizados no atendimento à comunidade com consultas gerais, pré-natal, serviço de vacinação, curativos, ademais de constar com consultório de fisioterapia e reabilitação física e com a Farmácia Municipal, onde expede-se todos os medicamentos do Sistema Único de Saúde receitados no Município. A unidade também oferece visita domiciliar à pacientes acamados ou que tenham dificuldades de locomoção oferecendo inclusive serviço traslado da residência ao centro de saúde e vice e versa.

A equipe é composta por enfermeira, médico, técnico em enfermagem, auxiliar em enfermagem, agentes comunitárias de saúde (ACS), recepcionista e serviços gerais. A aceitação da comunidade é muito grande, além dos serviços citados a UBS recebe apoio de equipe NASF, profissionais de nutrição, psicologia e odontologia que atendem na Secretaria Municipal da Saúde. destaca-se nesse momento o cuidado extra com a pandemia de Covid-19, todas as consultas de sintomáticos respiratórios foram encaminhadas a outra UBS.

Na área de abrangência da UBS Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira de Barbosa Ferraz- PR a população é de 2448 pessoas, todos moram em área urbana, a população residente masculina é de 1193 e a feminina 1255. Por faixa etária,

pacientes de 3 meses a 12 anos de idade são 400, de 13 a 18 anos são 188 adolescentes, os adultos de 19 a 64 anos de idade são 1534 e os idosos de 65 anos acima são 349 pacientes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBOSA FERRAZ,2020).

Área de abrangência engloba o centro da cidade e outros três bairros, vila Primavera, Bento e Esperança, também é feito aos presidiários do serviço carcerário do mini presídio da Delegacia que se encontra ao lado da U.B.S.

A equipe é composta por 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 auxiliar em enfermagem, 6 agentes comunitárias de saúde, 1 recepcionista e 1 responsável pelos serviços gerais.

São muitos os trabalhos da U.B.S. Dr. Jorge em conjunto com os serviços de educação e saúde, essas ações integram ambas áreas. Além do plano de ação do programa Saúde na Escola que ampliam as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica, também são pactuados para ensino fundamental e médio uma educação permanente de acordo a realidade de cada ambiente para conscientizar os alunos em distintos aspectos preocupantes na área da saúde.

Na área de abrangência da U.B.S. Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira se encontram, Escola Municipal Jacira Momesso Peternelli, Escola Estadual Luzia Garcia Villar e Colégio Dom Bosco e os Centros de Ensino EAD. No momento devido a pandemia, a U.B.S. Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira também está ajudando a atendendo os demais bairros da cidade, zona urbana e rural, além da população de todos os distritos do município de Barbosa Ferraz.

Quando se analisa os indicadores de saúde municipais, como a taxa de mortalidade geral no período de julho de 2019 a julho de 2020, que se encontrava em 8.61 - número total de óbitos (109) um pouco acima do coeficiente geral do Estado do Paraná que é de 6.4.A taxa de mortalidade infantil é 0, - número de óbitos de menores de 1 ano de idade no período (109) / número de nascidos vivos no período (0) x 1000, o número de nascidos vivos no período (109) x 100.000 - dentro do período de julho de 2019 a julho de 2020. (DATASUS 2020).

Entre as principais causas de mortalidade estão as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas nutricionais e metabólica e doenças do aparelho digestivo. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica é de 19,24% - número de casos existentes em determinado período foi de 471, casos de tuberculose.

Os Números da dengue são alarmantes Barbosa Ferraz foi a cidade com o maior número de casos de toda a microrregião. em 2020 foram 2.927 notificados, 1496 positivos e 1431 negativos. A cobertura vacinal de rotina em menores de um ano é de 81.51% (BCG), 96.64% (Rotavírus humano), 96.64% (Pneumocócica 10 Valente), 96.64% (Meningocócica C), 54.62% (Pentavalente), 84.87% (Febre Amarela) e 91.6% (Poliomielite). A proporção de gestantes que tiveram 7 (sete) ou mais consultas foi de 92.66% no período de 2019(DATASUS,2020).

Dentro as principais queixas em consultas estão as dores (cefaleia, lombalgia e omalgia), hipertensão arterial, ansiedade, infecções urinárias, e alergias. Na U.B.S. são acompanhados pacientes com doenças crônicas, entre elas 471 pacientes com hipertensão, 133 diabéticos, 13 com câncer e 04 asmáticos. Nota-se que a maioria das consultas com queixa de dores musculares e articulares, resultam de pacientes que trabalham em frigoríficos de frango afastados da cidade, os mesmos realizam trabalhos repetitivos sob baixa temperatura, e erguem muito peso resultando em lesões repetitivas.

A cidade Barbosa Ferraz é pequena e carente de empregos, muitos moradores têm que deslocar-se a outros municípios da região para trabalhar, a maioria trabalha em frigoríficos de frango, perdem mais ou menos 3 horas entre a ida e a vinda do serviço, esse serviço costuma ser repetitivo, quase robótico, trabalham em ambiente muito gelado o que vem a causar com o tempo lesões musculares e doenças respiratórias. Nota-se que muitos adquirem doenças relacionadas com a saúde mental, como ansiedade ou depressão. A ansiedade e depressão está presente nos lares além de fatores próprio do indivíduo, também pelo motivo de falta de emprego, trabalho puxado e medo a Covid-19.

Fato relevante a ser observado, diz respeito às relações interpessoais do ambiente de trabalho e atendimento da Unidade de Saúde. É possível acompanhar discussões e atritos tanto entre funcionários, como entre usuários e funcionários da saúde.

Apesar da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde ter aumentado drasticamente para atender a toda a população de todos os bairros e distritos, esse problema já existia mesmo antes da epidemia de covid-19 e até mesmo da epidemia de dengue que foi pior e ocasionou um caos dezenas de vezes maior que a atual epidemia de Covid-19.

Diante do contexto apresentado, este trabalho de intervenção será detalhado a importância da resolução dessa problemática, a fim de otimizar a qualidade da atenção e dos serviços de saúde prestados à população cadastrada na unidade, proporcionar a satisfação do usuário, solucionar e monitorar seus problemas de saúde, e apoiar de saúde formuladas de forma solidária.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade observada e experimentada de compreender quais as fragilidades do serviço de saúde da U.B.S. Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira que gera como consequência o não atendimento às necessidades dos usuários, compreendendo como fundamental a organização e a humanização do processo de trabalho em saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Proporcionar um ambiente de trabalho saudável, agradável e organizado para os profissionais de saúde e para um bom acolhimento aos usuários da Unidade de Saúde, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira do município de Barbosa Ferraz/Pr

1.2.2 Objetivos Específicos

Orientar e sensibilizar os profissionais de saúde em reuniões periódicas sobre a importância do trabalho em equipe;

Proporcionar suporte psicológico individual e coletivo para todos os funcionários;

Instrumentalizar a recepcionista para oferecer uma atenção mais clara aos pacientes;

Facilitar o acolhimento dos usuários que procuram os serviços de saúde sem agendamento programado;

Aprimorar e melhorar a relação população – equipe de saúde;

Agendar eficientemente visitas domiciliares e consultas de pré-natal;

Melhorar a ambiência da Unidade de Saúde;

2. METODOLOGIA

O presente trabalho iniciou-se após a identificação da situação-problema na Unidade de Saúde, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira, onde verificou-se a tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria devido à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas. Observando essa questão se fez necessário uma intervenção, devido às complicações no atendimento e desenvolvimento das atividades cotidianas da equipe de saúde e da Unidade.

O tipo de pesquisa utilizada foi a pesquisa-ação. Este método envolve passos importantes que incluem observar para estabelecer um diagnóstico da situação; refletir para identificar os problemas passíveis de intervenção; e a ação que compreende a proposta ou implantação de soluções.

Na pesquisa-ação os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas. Sem dúvida, a pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre pesquisadores e pessoas da situação investigada que seja de tipo participativo (THIOLLENT,2005).

Após a realização de análise da situação de saúde e do comportamento dos indicadores de saúde da comunidade atendida pela equipe de saúde foi necessário fazer uma mudança na abordagem à população. A entrada e recepção dos pacientes na UBS foi um dos problemas mais destacados nas investigações e levantamentos realizados pela equipe básica de saúde, tanto com os usuários e com os membros da própria equipe.

Grande parte das reclamações dos usuários refere-se a falta de aviso prévio e informações aos pacientes que aguardam consulta sobre visitas domiciliares, pré-natais e outras situações que envolvem direta e indiretamente a qualidade do serviço.

Acredita-se que ao melhorar a qualidade do atendimento para os usuários, e também a relação entre a equipe, a comunidade e a relação entre os próprios membros da equipe de saúde, trará satisfação profissional por parte da equipe e obviamente causando maior conforto à comunidade gerando por consequência um vínculo maior de confiança.

A qualidade do serviço está ligada diretamente à gestão e avaliação. De acordo com o documento da UFSC, Especialização Multiprofissional em Saúde da Família Florianópolis (2016, p. 86) “ação fundamental para subsidiar os avanços necessários

ao bom desenvolvimento das ações de saúde. Com avaliação é possível redirecionar ações e programas no sentido desejado e previsto no planejamento e nos planos realizados pela gestão”.

Os dados para a identificação do problema foram coletados durante os atendimentos, conversas com os pacientes e com os funcionários da Unidade de Saúde. Consideramos que algumas das situações informadas como insatisfatórias era problemas, e assim identificamos, fazendo diagnóstico situacional. O mesmo apresentado no quadro 1, contempla os elencados e diz respeito aos atuais e aos potenciais.

QUADRO 1- Diagnostico situacional da área de abrangência.

Problema	Natureza	Posição na Organização	Governabilidade	Complexidade
Tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria devido à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas.	Atuais	Intermediários	Controle total	Estruturados
Dengue	Atuais e Potenciais	Terminais	Baixo controle	Estruturados
Falta de emprego	Atuais e Potenciais	Terminais	Fora de controle	Quase-Estruturados
Transtornos de ansiedade e depressão	Atuais e Potencias	Terminais	Fora de controle	Estruturados

FONTE: O autor (2020).

Durante os atendimentos e a convivência na Unidade Básica de Saúde, foi possível a coleta de dados baseados na experiência diária. Sempre chamou a atenção os atritos na portaria da unidade de saúde, entre a equipe e os pacientes, e internos entre membros da equipe. O problema identificado em condição insatisfatória é antigo e persiste ao longo do tempo, por essa razão esse problema foi classificado como o principal, já que influencia diretamente na atenção e na qualidade do serviço.

A respeito das tipologias dos problemas, se compreendeu que segundo a natureza, os problemas atuais são os identificados no presente e exigem solução imediata. Problemas potenciais são problemas que podem acontecer no futuro,

exigindo ações de controle ou intervenção sobre os fatores de risco. Problemas solucionados já ocorreram no passado e exigem ações de manutenção ou de consolidação epidemiológicas para evitar reincidência. Já, sobre a posição na organização classificamos como problemas intermediários referentes à organização e ao funcionamento dos serviços, e os problemas terminais referentes às necessidades e às demandas de saúde e doença da população.

Segundo a governabilidade, se classificou como problemas de controle total sua solução depende apenas do interesse dos atores envolvidos no planejamento. Problemas de baixo controle necessitam de estratégias de convencimento de outros atores para potencializar a atuação sobre os mesmos. Problemas fora de controle não há poder de intervenção sobre eles. Interferem na realidade, mas não há como intervir. Devem ser considerados no planejamento enquanto clareza na análise situacional. Segundo a Complexidade, problemas estruturados são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais. Problemas quase-estruturados são mais complexos, geralmente têm muitas causas (multicausais), nem sempre fáceis de serem identificadas, e nem sempre tem propostas consensuais para sua solução (LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. 2019, p.43-44)

QUADRO 2-De acordo ao exposto organiza-se os problemas por prioridade.

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Custo	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
Tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria devido à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas.	4	4	4	4	1	17
Casos de Dengue	4	4	4	4	3	19
Falta de emprego	4	3	1	1	4	13
Transtornos de ansiedade e depressão	3	2	4	4	1	14

FONTE: O autor (2020)

Assim, a proposta de melhoria no atendimento aos usuários da Unidade de Saúde, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira se deu através de um plano de intervenção utilizando-se como base as etapas da metodologia para pesquisa-ação proposta por THOLLENT (2005), descritas no quadro 1 abaixo:

QUADRO 3 - Descrição da pesquisa-ação

Etapas da Pesquisa –Ação	Orientação
Exploratória	Tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria, entre outros motivos, à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas.
Tema da pesquisa	Projeto de Intervenção de acolhimento e humanização afim de proporcionar um ambiente de trabalho saudável para os profissionais de saúde e usuários da Unidade de Saúde, Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira do município de Barbosa Ferraz/Pr.
Colocação do problema	A lista de problemas a serem sanados por ordem de prioridade é a seguinte: Excesso de pacientes, Falta de capacitação da recepcionista, Funcionários chegam atrasados ao trabalho, Demora dos técnicos de enfermagem na triagem, Aumentar em 30% o número de consultas atendidas no dia a dia; respeitar os horários de abertura da UBS e de atendimento;
Lugar da teoria	A revisão bibliográfica da literatura servira de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas do <i>Scientific Eletronic Libray Online (SciELO)</i> e da Literatura latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) DATASUS ficha e-SUSE prontruario dos usuarios com utilização dos descritores: acolhimento, organização e, planejamento estratégico. Foram também utilizados relatos de experiência ocorridos na própria unidade de saúde emestudo.
Elaboração da Proposta	A proposta de melhoria no atendimento aos usuários através de um plano de intervenção que será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde. Haverá reuniões de discussão, elaboração e implantação da estratégia estabelecida, com a equipe desaúde para melhorar o atendimento aos usuarios. Capacitação da equipe multiprofissional e discuti-la com amesma.Reuniões quinzenais com grupos distintos e mistos de profissionais da equipe para discussão das estratégias a serem implantadas no processo de acolhimento

QUADRO 4 - PLANEJAMENTO DE AÇÕES – AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Problema priorizado		Tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria devido à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas.			
Ações	Indicadores	Parâmetros (Bom, regular, ruim, satisfatório, ótimo, insatisfatório)	Finalidade (Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)	Momento da Realização (Ação é ex-ante ou ex-post)	Natureza (Ação é normativa ou de pesquisa avaliativa)
1ª Sensibilizar a equipe sobre a importância de orientar a comunidade sobre a quantidade e capacidade de atendimentos possíveis devido à saturação da U.B.S.	Realização de grupo de conversas, capacitação com toda equipe de saúde uma vez ao mês e realização de palestra rápida diária à clientela antes de iniciar os atendimentos.	Sim: Satisfatório Não: Insatisfatório	Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação	Ex-post	Normativa
2ª Orientar a equipe para o devido cumprimento de horário de chegada e início de atividades na U.B.S.	Atraso ao chegar ao turno de trabalho em minutos.	0 min. (Satisfatório) 0 a 5 minutos (Tolerável) Bom: 01 vez por semana Regular: 02 vezes por semana Ruim: > a 02 vezes por semana > a 5 minutos Insatisfatório)	Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação	Ex-post (Para identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial)	Normativa

<p>3ª Orientar a equipe para agendar de forma coordenada todas as visitas domiciliares que não forem urgências ou emergências.</p>	<p>Realizar coordenação de visitas domiciliares com agendamento de dia e horário em conjunto com a enfermeira responsável.</p>	<p>Sem agendamento (Insatisfatório) Com agendamento (Satisfatório)</p>	<p>Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação</p>	<p>Ex-post (Para identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial)</p>	<p>Normativa</p>
<p>4ª Orientar a equipe para agendar as consultas de pré-natais de preferência em um único dia da semana.</p>	<p>Realizar o agendamento de consultas pré-natais em dia específico semanal para todas as consultas de pré-natal.</p>	<p>01 dia por semana (Ótimo) 02 dias por semana (Regular) > a 2 dias por semana (Ruim)</p>	<p>Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação</p>	<p>Ex-post (Para identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial)</p>	<p>Normativa</p>

3.REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados primários em saúde se instituíram como política organizativa e modelo assistencial à saúde, após a Declaração de Alma-Ata em 1978, na qual foram estabelecidos como estratégia primordial do sistema de saúde de um país. A atenção primária é uma abordagem que forma a base e produz o trabalho dos demais níveis de atenção à saúde. Pois é a atenção primária que estabelece e racionaliza o uso dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde (COUTINHO et al,2015).

Coutinho et al (2015) fala ainda que no Brasil, o termo empregado como equivalente à APS é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados à elementos de atrelamento e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado, O acolhimento permite uma ponderação acerca dos métodos de trabalho em saúde, pois coloca uma semelhança concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, ficando abertamente orientado pelos princípios do SUS. podendo acatar às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada.

Hoje em dia tem-se discutido muito o conceito polissemia, que tem sido entendido como: a consideração dos diferentes sujeitos implicados no método de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); o avanço da autonomia e da interpretação desses sujeitos; o aumento do grau de coparticipação na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a assimilação das precisões de saúde; modificação nos padrões de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção da saúde; o compromisso com a ambiência, e a melhoria das condições de trabalho e de atendimento(VILLAR,2009).

Desde a década de 60 do século passado, a satisfação da população e dos profissionais de saúde em relação à qualidade dos cuidados em saúde tem sido questionada. Na ocasião de 1960 a 1980, foi viável seguir os movimentos pelas mudanças das práticas de saúde, estes movimentos tornaram-se mais influentes, estruturados e articulados a partir da década de 1980 tendo, como um dos principais interesses, o desenvolvimento de uma consciência cidadã (VILLAR,2009).

O acolhimento é tido como o elemento fundamental para reestruturação em diversos setores da saúde e surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, para direcionar a transformação do modelo tecno-assistencial. É um amplificador que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois avalia toda a circunstância da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (COUTINHO *et al*,2015).

A experiência na assistência admite assegurar que existe diversidade na maneira como o usuário é recebido e acolhido. Nota-se, que a organização das equipes de saúde não superou o desafio de se solidarizar pela necessidade dos usuários, não atendendo assim ao princípio da integralidade da atenção. Para o acolhimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser conduzido pela competência do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta e a definição mais imediata de suas ações e palavras. Assim sendo, está-se falando de singularidade no atendimento a cada caso. O usuário, ao se sentir individualizado, acolhido apresentara melhora do quadro clínico, ao mesmo tempo o aumento de satisfação, tanto do usuário quanto do profissional (SCHMITH *et al*,2011).

Sabe-se que desempenhar o acolhimento como é recomendado pelo Ministério da Saúde, não é fácil, é imprescindível que os profissionais comprometidos organizem projetos individuais e coletivos e um compromisso para a escuta dos pacientes, deliberando as situações alegadas pelos usuários compreendendo a cultura e saberes. É necessário que os profissionais não enfrentem essa atividade como uma rotina, pois acabam não reconhecendo sua motivação e seus fundamentos conceituais para executa-los (SILVA, 2015).

Há diversos significados de acolhimento o que desponta os múltiplos sentidos impostos a este termo. Segundo (SAÚDE, 2011) “o mais formidável não é a procura pelo sentido correto ou adequado do acolhimento, mas a nitidez e explicitação da ciência do acolhimento que é abraçada ou admitida por intérpretes reais, revelando esperanças e intencionalidades”.

Determinados desafios deparadas pelas equipes de saúde no dia a dia de trabalho refletem na qualidade da assistência oferecida podendo ser determinados pela forma automática como é realizado o acolhimento. Assim sendo, os usuários atendidos não se sentirão acolhidos, bem recebidos e satisfeitos com o atendimento. Esses desafios podem se tornar mínimo quando a equipe é constituída por

profissionais de saúde aptos na qualidade do acolhimento, com diálogo aberto, escuta qualificada, capaz de minimizar as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde e promover a organização do serviço de saúde (PENNA et al,2014).

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção possibilitou o conhecimento da realidade dos atendimentos aos pacientes na Unidade de Saúde da cidade de Barbosa Ferraz - PR. Após sistematização do conhecimento acerca do problema identificado no serviço de saúde, com uma demanda de pacientes superior a capacidade do serviço foi elaborado juntamente com a equipe de saúde, uma proposta que acreditamos, poder ajudar usuários a resolverem seus problemas imediatos de atendimento em saúde e equipe de profissionais da saúde a melhorar seu desempenho, conceito e processo de trabalho frente às necessidades destes usuários.

Após análise da situação de trabalho e da população pertencente à UBS Dr. Jorge Aires Campelo de Oliveira, em reunião, a equipe de saúde da família nomeou os principais problemas enfrentados no dia a dia do atendimento. A lista de problemas a serem resolvidos, por ordem de prioridade, foi a seguinte:

- Tensão na relação da equipe com a comunidade na portaria devido à falta de fichas para consulta e a demora no atendimento de consultas;
- Excesso de pacientes;
- Falta de capacitação da recepcionista sobre acolhimento;
- Funcionários chegam atrasados ao trabalho;
- Demora dos técnicos de enfermagem na triagem;
- Aumentar em 30% o número de consultas atendidas no dia a dia;
- Respeitar os horários de abertura da UBS e de atendimento;

No mundo organizacional os conflitos fazem parte do processo. Na teoria da confusão, pensar numa auto-ecoorganização dos fenômenos, a partir da desordem, do incerto, do imprevisto, da contradição. As afinidades e incompatibilidade sempre vão existir nas relações entre indivíduos e entre grupos. A interação agressiva ou de respeito depende da forma como cada um dirige as incompatibilidades (PARISI, 2016).

Frente ao revelado, percebe-se a importância da mudança no processo de trabalho para que a qualidade no atendimento e das ações e serviços de saúde prestados à população adscrita à unidade seja melhorada, proporcionando contentamento ao usuário, resolução e acompanhamento do seu problema ou condição de saúde. Para tanto, foram realizadas reuniões com a equipe

multiprofissional de saúde, e após elencarmos os problemas, discutimos sobre os mesmos e o quanto estes interferem na vida das pessoas, dos pontos de vista objetivos e subjetivos.

Um dos fatores mais relevantes, e apontados pela equipe, é a inexistência do “Acolhimento”, e que isto seria um dos fatores que mais afetam a qualidade no atendimento dos usuários. Uma das formas propostas de melhorar essa situação é promover uma interação maior entre a equipe e os profissionais, e por meio de capacitações, com conteúdo que sensibilizem a equipe para o acolhimento ao usuário e assim, favorecer um ambiente agradável onde se sintam acolhidos e respeitados.

No primeiro mês foi realizada reunião com toda equipe de saúde na própria unidade para aumentar o nível de informação e preparação profissional, e foi destacado a importância do trabalho em equipe. No mesmo momento foi dado suporte psicológico para todos para fortalecer o controle emocional diante dos conflitos no ambiente de trabalho.

Para acolher, é necessário conhecer e desenvolver comunicação, linguagem e compreensão sobre as formas de receber os diferentes modos com que a população busca ajuda nos serviços de saúde, respeitando o momento existencial de cada um, sem abrir mão dos limites definidos. Outra concepção que emergiu foi que o acolhimento não se limita a recepção da clientela, mas envolve a necessidade do usuário, pois o mesmo já vem com determinada dificuldade, buscando ajuda então, é importante que o usuário seja ouvido (SILVEIRA et al,2004).

Para que as equipes de saúde reorganizem suas práticas assistenciais é preciso estabelecer novos fluxos de trabalho, devem desenvolver novas tecnologias em saúde. Isso inclui diretrizes de técnicas de gerenciamento clínico, protocolos clínicos, gerenciamento de patologia, gerenciamento de casos, registros familiares e sistemas de gerenciamento de dados para equipamentos profissionais. Nesse sentido, devemos nos ater a uma série de modalidades de acolhimento, que devem ser definidas pela soma da acessibilidade, do cuidado e da humanidade, que aqui se define como:

Acessibilidade: elemento estrutural do *acolhimento* e diz respeito à disponibilidade, à comodidade, ao custo e à aceitabilidade do serviço pelo usuário/comunidade.

Atendimento: elemento processual do acolhimento e implica responsabilidade; reconhecimento do problema pelos profissionais; identificação e proteção ao cidadão/família em risco; comunicação entre profissional/ equipe e usuário; continuidade pessoal; qualidade da atenção clínica e registros adequados do atendimento (prontuário). **Humanização:** quebra ou na minimização das barreiras geográficas, físicas e organizacionais, transformando os ambientes em locais mais acolhedores, racionalizando e otimizando os processos de trabalho, melhorando a comunicação, com vistas à efetivação do vínculo entre o profissional, a equipe, o usuário e a comunidade (BORELLO, 2014).

A psicologia acredita que uma boa gestão emocional é essencial, pois pode ajudar as pessoas em diferentes períodos da vida pessoal e profissional. Pensar na organização, saber administrar as emoções é fundamental para o ambiente de trabalho e uma boa gestão pode ter um impacto positivo no comportamento e tomada de decisões. Com tudo isso, a gestão emocional ajuda a obter um bom controle da inteligência emocional (RIZZOTO, 2019).

Atentar para o acolhimento dos usuários e seus acompanhantes, expressando a necessidade de um acolhimento humanizado, e deve-se mantendo-se as características do programa de acolhimento: educado, simpático, cauteloso, discreto e dedicado (MATUMOTO, 1998).

No segundo mês foi realizada reunião para capacitar a recepção. O objetivo era que os profissionais pudessem dar atenção e escutar de maneira qualificada os usuários, facilitando o acolhimento, mesmo daqueles que não tinham agenda, estabelecendo prioridades de atendimento e agendamento programado. Também, foram formados os grupos multiprofissionais para mapeamento do fluxo do usuário, afim de orientá-los como será o atendimento na unidade, que sofrerá mudanças no modo de atendimento modificar o estilo de atendimento. O Acolhimento deve ser feito por todo os profissionais da Equipe.

Segundo pesquisas a humanização no atendimento em saúde, é de importância fundamental, pois a constituição de um atendimento é pautada em princípios como atenção integral, equidade, participação social do usuário requerido, entre outros, revisão das práticas cotidianas para valorizar a dignidade dos profissionais e usuários, a humanização é uma expressão difícil de conceituar dada a sua natureza complexa, e multidimensional. No contexto do atendimento em saúde, humanizar é muito mais do que prestar serviços de qualidade aos usuários e solucionar os problemas que eles colocam (BORELLO, 2014).

O autor acima lembra ainda que, de acordo com diferentes especificações do português, a definição da palavra humanizar é: tornar humano, conscientizar, dar

condições humanas. Segundo essa hipótese, uma conduta humanizada em saúde deve ser constante. o SUS possui os princípios e diretrizes da grande política médica humanizada do país e assim garantindo o acesso universal, gratuito e integral, eliminando a mendicância e transformando a saúde em direito.

A recepção é o primeiro contato do usuário, onde havendo um imprevisto que não pode ser avaliado e definido no acolhimento, deve haver espaço para ouvir, analisar e definir os cuidados de acordo com as necessidades de saúde. Na maioria dos serviços, este espaço é uma sala de recepção (um local dedicado a esta função, mas deve ser considerado como um dos momentos e espaços de recepção, sem exclusividade, porque antes e depois existe - ou pode haver - recepção, com ou sem salas específicas). (BRASIL,2013).

No terceiro mês foi realizada reunião para aprimorar e melhorar a relação população – equipe de saúde; ainda, organização e capacitações sobre agendamento de visitas domiciliares e consultas de pré-natal. O objetivo era definir os critérios de atendimento à demanda espontânea de acordo com classificação de risco. E assim estabelecer um nível de comunicação e informação de equipe e usuário sobre a importância das consultas agendadas na unidade.

O planejamento e a organização da agenda são importantes, mas também é preciso tentar reduzir o tempo de espera para atendimento pessoal, por isso é preciso avaliar continuamente a agenda. Quanto maior o tempo de espera, maior a chance de os usuários encontrarem outras soluções para o problema e maior a taxa de absenteísmo dos pacientes agendados (aumento de consultas) (BRASIL,2013).

Deve-se ressaltar que a forma como a agenda é organizada e a modalidade adequada para desenvolver a recepção em uma unidade, deve ser diferente dependendo de algumas características locais, o que nos leva a atentar para a necessidade de não responder às propostas da agenda como prescritivas, mas como uma oferta de reflexão e experimentação (BRASIL,2013).

Silva (2014) acredita que o trabalho em equipe, embora não seja apenas voltado para a saúde da família, é um dos seus pilares principais, ainda pouco discutido nas pesquisas em saúde pública. A perspectiva da integridade das atividades favorece as atividades inter / transdisciplinares. Na construção de um projeto de Saúde da Família é imprescindível que o trabalho em equipe seja pautado por um projeto de cuidado completo, e os agentes desenvolvam a ação de interação entre si e com a comunidade conforme.

É fundamental buscar conhecimentos que compreendam esses processos e problemáticas e desenvolver práticas que promovam e respeitem o cidadão por meio de serviços de saúde individual e coletiva. A conscientização dos trabalhadores de seu papel, e não é apenas um “robô” que isenta o sistema de saúde da responsabilidade operacional, é imprescindível.

Pesquisas sobre o acolhimento do usuário têm despertado a necessidade de organização dos serviços de saúde e seus modelos de atenção. Ao mesmo tempo, nos incentiva a repensar e mudar essa atitude panorâmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentes questões foram abordadas ao longo do texto, e foi enfatizado a importância do envolvimento da rede de saúde na implementação da proposta. A qualificação para investir em recursos humanos é fundamental. Espera-se trabalhar com toda a equipe de saúde para otimizar o atendimento aos usuários com necessidades espontâneas da atenção básica, para cumprir as diretrizes do SUS, que definem a saúde como um direito para cada cidadão.

Por fim, este trabalho enfatiza a importância de uma boa interação entre uma comunidade e a equipe multiprofissional, e a necessidade de participar do reposicionamento do processo de trabalho para resolver de forma mais eficaz os problemas de saúde dos usuários.

Implantar o acolhimento adequado aos usuários permitirá uma atenção a quem tem maior necessidade de atendimento médico e garantir o acesso dos usuários com equidade além de melhorar a qualidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde.

REFERÊNCIAS

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica: Planejamento na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016. Disponível em: www.unasus.ufsc.br.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população DE ACORDO AO Censu de 2010 para barbosa-ferraz-PR. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/barbosa-ferraz/panorama>
Acesso em: 30 de Ag. de 2020.

Secretaria Municipal de Saúde de Barbosa Ferraz. Secretaria da Vigilância em Saúde, 2020.

DATASUS. Sistema de informações sobre mortalidade (SIM). disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em 24/07/2020.

CIDADE-BRASIL. Município de Barbosa Ferraz. Município de Barbosa Ferraz. 28 maio 2020.

PARISI, Luciana. Mediação de conflitos no trabalho: possibilidade de restauração do diálogo no espaço de trabalho em saúde. Belo Horizonte 2016. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AEGNZX/1/disserta__o_12092016.pdf

NOTA PARANA, Agora é Lei: Barbosa Ferraz é a capital do crochê do Paraná. 17-11-2016. Evandro Araújo. <https://deputadoevandroaraujo.com.br/noticia.php?id=150#>.

Gestão e Avaliação na Atenção Básica, Versão adaptada do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família Florianópolis 2016 Eixo II O Trabalho na Atenção Básica UFSC.

COUTINHO, L. R. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 105 [Acessado 22 maio 2021], pp. 514-524. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.

VILLAR, R. M. T. **Humanização das condições de trabalho um dos pré-requisitos para a humanização da assistência?** Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro 2009. https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/Rubia_Villar.pdf.

SCHIMITH, M. D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trab. educ. saúde (Online), R. de J., v. 9, n. 3, p. 479-503, nov. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300008&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>.

SILVA, A.C. F. **Acolhimento em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Contagem – Minas Gerais: uma proposta de organização da assistência.** Dissertação (Especialização em Estratégia de Saúde da Família). Belo Horizonte, 2015.

SAÚDE, B. M. da. Acolhimento à demanda espontânea: Caderno de atenção básica n. 28. Brasília: Editora MS, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

PENNA, C. M. M. et al. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **REME • Rev Min Enferm. 2014 out/dez; 18(4): 815-822.** disponível em: reme.org.br/artigo/detalhes/965. acesso em: 23 maio 2021.

SILVEIRA, M. F.A. et al. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. **Rev.cogitare enfermagem v. 9, n. 1 (2004).** Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/issue/view/193>.

BORELLO, J.S. Projeto de intervenção: estratégia de acolhimento para a demanda espontânea dos usuários de unidade básica de saúde (psf) de pitangui, minas gerais. Pompéu/mg 2014.

RIZZOTTO, M. inteligência emocional: aspectos que os líderes devem desenvolver para influenciar no comportamento dos seus colaboradores. Caxias do Sul 2019. Disp.em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/6159/TCC%20Monica%20Rizzotto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MATUMOTO, S.O ACOLHIMENTO:um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde.Ribeirao Preto,1998.

BRASIL.MINISTERIO DA SAUDE. Acolhimento à demanda espontânea. cadernos de atenção básica, n. 28, volume i 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília– DF 2013.

SILVA,E. L.Plano de ação para aumentar o vínculo entre a equipe e usuário, em corinto-minas gerais. Corinto – Minas Gerais 2014.