

O PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE MONSENHOR HIPÓLITO / PI

THE WORK PROCESS IN BASIC ATTENTION IN THE CITY OF MONSENHOR HIPÓLITO / PI

Jussara Isabel dos Anjos¹, Marluce Pereira Damasceno Lima²

¹*Especialista em Saúde da Família–UNASUS/UFPI. E-mail: Jussara_i@yahoo.com.br.*

²*Bióloga, Doutora em Biotecnologia, Tutora UNASUS/UFPI.*

RESUMO

O SUS foi criado em 1988 sendo formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgão e instituições públicas e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população. Para o desenvolvimento dos princípios do SUS sentiu-se a necessidade de desenvolver um plano de ação no processo de trabalho da atenção primária de Monsenhor Hipólito que está localizado no estado do Piauí. Sua população segundo o IBGE (2010) era de 7.391 habitantes. A Rede de Atenção a Saúde do SUS deste município consiste de 6 centros de saúde, 4 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 4 equipes de Saúde Bucal e 1 polo de Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF 2, além de possuir o Programas Mais Médicos. Mediante análise de alguns indicadores, percebe-se que esses índices podem ser melhorados com a implantação de protocolos, bem como, qualificação dos profissionais da saúde. A percepção dessa necessidade motivou a construção do presente projeto de intervenção com objetivo de organizar o processo de trabalho na saúde do município para que haja mais interação e planejamento de ações. Para a elaboração do plano operativo foi realizada uma análise da situação dos problemas da assistência à saúde e a pesquisa teve como objeto de intervenção a organização do processo de trabalho na Atenção Básica de Monsenhor Hipólito/PI. Foi concluído que o trabalho em saúde é um processo complexo necessitando de um envolvimento maior dos profissionais de saúde na gestão dos seus processos de trabalho.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Atenção Básica. Processo de Trabalho.

ABSTRACTS

The SUS was created in 1988 and is made up of the set of actions and health services provided by public bodies and institutions and aims to improve the quality of life of the population. For the development of the principles of the SUS felt the need to develop a plan of action in the process of primary care of Monsenhor Hipólito that is located in the state of Piauí. Its population according to IBGE (2010) was of 7,391 inhabitants. The Health Care Network of the SUS of this municipality consists of 6 health centers, 4 teams of the Family Health Strategy (ESF), 4 Oral Health teams and 1 center of Family Health Support Center NASF 2, besides owning the Most Medical Programs. By analyzing some indicators, it can be seen that these indexes can be improved with the implementation of protocols, as well as, qualification of health professionals. The perception of this need motivated the construction of the present intervention project with the objective of organizing the work process in the health of the municipality so that there is more interaction and planning of actions. For the elaboration of the operational plan an analysis of the situation of the problems of the health care was carried out and the object of intervention was the organization of the process of work in the Basic Attention of Monsenhor Hipólito / PI. It was concluded that health work is a complex process requiring a greater involvement of health professionals in the management of their work processes.

Descriptors: Single Health System. Primary Care. Work process.

INTRODUÇÃO

Monsenhor Hipólito está localizado no estado do Piauí e fica a 370 km da capital Teresina. Sua população segundo o IBGE (1) era de 7.391 habitantes. O município é castigado pela seca que assola a região Nordeste, e sua economia se baseia na agropecuária e comércios locais. Além disso, Monsenhor Hipólito, é destaque nacional na educação de qualidade.

A Rede de Atenção a Saúde do SUS de Monsenhor Hipólito consiste de 6 centros de saúde, 4 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 4 equipes de Saúde Bucal e 1 polo de Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF 2, além de possuir o Programas Mais Médicos. Assim a Atenção Básica do município, atua com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos mais frequentes, recuperação e reabilitação desta comunidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da consolidação do SUS juntamente com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo e tem como objetivo ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (2). Para a consolidação dessa estratégia é necessário um processo que desenvolva a capacidade de produção de resultados positivos no que se refere á indicadores de saúde e qualidade de vida da população assistida.

Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados para conhecimento do estado de saúde de uma população com vista a subsidiar o planejamento das ações que serão desenvolvidas, resultando em ações com mais qualidade e eficácia. As notificações nem sempre são feitas corretamente ou muitas vezes acontecem subnotificações, gerando indicadores não verdadeiros.

Analisando os indicadores de mortalidade do município de Monsenhor Hipólito verifica-se que não foi registrado nenhum óbito infantil em 2015. Já em 2016, a taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 24,7 ‰ e taxa de mortalidade em menores de 5 anos de 6,07 ‰ em 2016. Mortalidade por suicídio teve 2 tanto no ano de 2015 como no ano de 2016. O município também registrou duas mortes por suicídio em 2015 e duas em 2016. Além disso, houve sete óbitos por acidentes de transporte no município, em 2015 e também sete óbitos em 2016.

Em relação aos indicadores de morbidade do município, não houve registro de casos de hepatite B, hepatite C, incidência de sífilis congênita e taxa de incidência de AIDS, ou estes não foram notificados. A taxa de incidência de tuberculose foi de 1,3‰ em 2015, e dengue 79,1‰ em 2015 e 65,9‰ em 2016. Isso indica a frequência anual de casos confirmados de dengue, ou seja, a intensidade com que a doença acometeu a população. As internações hospitalares por causas externas foram de 58 no ano de 2016, refletindo baixa demanda hospitalar. Outro indicador importante é a taxa de prevalência de Hipertensão Arterial que se mostrou muito elevado, tanto em 2015 como em 2016, 105,4‰ e 122,6‰ respectivamente.

Sobre os indicadores de cobertura e recursos que permitem o conhecimento da realidade de como estão sendo assistidos os usuários do SUS e a organização de saúde de uma determinada localidade, percebe-se que o gasto médio por atendimento ambulatorial foi de R\$ 31,50 e R\$ 14,90 em 2015 e 2016, respectivamente. O valor médio pago por internações hospitalares esteve em média de R\$ 493,10 em 2015 e aumentou para R\$ 609,30 em 2016, sendo que, nesse período, o município contava com 2,56 leitos hospitalares para cada 1.000 habitantes.

Quanto a cobertura de consultas de pré-natal, em 2015, das 102 gestantes, 67 realizaram sete ou mais consultas. Em 2016, de um total de 81 gestantes, 52 realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Todos os partos ocorreram no hospital prevalecendo o parto cesáreo tanto em 2015 como em 2016, com 80,3% e 71,6%, respectivamente.

O município apresenta elevada proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica (55,2% e 55,56%, em 2013 e 2014 respectivamente). Este fato mostra a necessidade de fortalecer as ações da Atenção Básica, com vistas a torna-la mais resolutiva.

Mediante análise de alguns indicadores, percebe-se que esses índices podem ser melhorados com a implantação de protocolos, bem como, qualificação dos profissionais da saúde. A percepção dessa necessidade motivou a construção do presente projeto de intervenção com objetivo de analisar o processo de trabalho na Atenção Básica no município de Monsenhor Hipólito/PI para que haja mais interação e planejamento de ações resolutivas.

REVISÃO DA LITERATURA

Sistema Único de Saúde

Em 1988, teve início o avanço de um processo constitucional que garantia a saúde pública aos brasileiros, o direito à saúde começa a ser incorporado pela população e governo. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto pela reforma sanitária, para ser o sistema da atenção e cuidados a saúde, tornando seu acesso universal e gratuito para todos os brasileiros. Este Sistema protegeu, dessa forma, os indigentes e famílias inseridas no mercado informal de trabalho, que antes não tinham acesso aos serviços públicos de saúde da Previdência Social. Além disso, mudou a forma de organização dos serviços de saúde, aumentando a oferta de atenção primária e iniciando um processo regulado de acesso aos serviços de maior complexidade (3).

Então o SUS foi criado pela promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil e regulamentado pela as leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90 e Leis Orgânicas da Saúde, é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgão e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O SUS proporcionou o

acesso universal ao sistema público de saúde que passou a ser um direito de todos os brasileiros, em todas as fases da vida, com atenção integral à saúde, desde a prevenção aos cuidados assistenciais, com foco na saúde com qualidade de vida (4).

O SUS é de carácter público, formado por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle da sociedade. Tem como objetivos identificar e divulgar fatores que afetam a saúde, com isso formular políticas de saúde, nos campos econômico e social e dar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (5).

A saúde no Brasil tem avanços históricos como a descentralização, a qualidade de alguns programas que integram o sistema, o aumento na cobertura da população com políticas públicas para o acesso à Atenção Básica e à procedimentos de alta complexidade, ainda o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde (6).

Política Nacional de Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da consolidação do SUS juntamente com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, e tem como objetivo ser o contato preferencial dos usuários, sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (2).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto individuais como coletivas, que abrangem a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, através de trabalhos em equipes dirigidos a populações de territórios definidos (6).

Atenção à saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano através das políticas, programas e serviços de saúde consoante aos princípios e às diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) em resposta as

necessidades da população. O modelo do sistema de saúde brasileiro é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade.

Os serviços e ações de saúde são classificados em ações de baixa, média e alta complexidade, onde a alta complexidade abrange os procedimentos que envolvem alto nível técnico dos profissionais, e grandes recursos tecnológicos e financeiros, proporcionando à população acesso a serviços qualificados. A média complexidade compõe-se de ações e serviços para atender os principais problemas de saúde e agravos de uma população, exigindo na prática clínica, profissionais especializados e o uso de tecnologia de apoio diagnóstico e terapêutico. As ações de baixa complexidade, ou de Atenção Básica, são aquelas dirigidas à populações de territórios bem delimitadas, utilizando tecnologia de elevada até baixa densidade, e que resolvam os problemas de saúde de maior frequência e relevância de um território (2).

No ano de 1994, surgiu formalmente no Brasil, um modelo de atenção básica à saúde com foco de trabalho na unidade familiar, denominado de Programa de Saúde da Família (PSF). Este modelo institui uma equipe mínima responsável pela assistência à saúde da população e funciona como estratégico para reorganizar a rede de assistência saúde, buscando ampliar o acesso da população brasileira aos serviços e ações básicas através da descentralização da atenção a territórios delimitados.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (6).

A formação continuada dos profissionais da Atenção Básica é fundamental para as ações em Saúde da Família. Além dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família torna-se necessária a atuação de outros profissionais de saberes diverso. Com esse intuito o Ministério da Saúde criou o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com especialidades para articular e dar suporte à ESF (2).

Constituído por uma equipe de profissionais de áreas de atuação distintas, que devem atuar em parceria com os profissionais da ESF, o NASF é uma estratégia potente que auxilia na ampliação da abrangência e das ações das equipes, aumentando sua resolutividade. Isso ocorre a partir da criação de novos espaços de discussão, e troca de experiências, compartilhando decisões corresponsabilizando-se por elas (2).

Os Núcleos de apoio faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como serviço com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. Quando necessário os pacientes devem ser regulados pelas demais equipes de Atenção Básica. Assim os profissionais do NASF deve a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, Cerest, Ambulatórios Especializados etc.), além de outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias (7).

A implantação do NASF implica na necessidade de estabelecer espaços rotineiros de reunião, planejamento e discussão de casos para definição de projetos terapêuticos compartilhados pelas equipes de profissionais de saúde. Para que possa haver mudanças nos modelos hegemônicos nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, faz-se necessário o trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial, bem como, o conhecimento das práticas realizadas pelas equipes, fazendo com que essas sejam repensadas e inovadas para a melhoria das condições e do acesso à saúde (8).

Processo de Trabalho na Atenção Básica

Processo de trabalho é o modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, uma prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde, é necessário compreender que neste processo está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano (9).

O planejamento é um processo importante e indispensável para desenvolver com sucesso os objetivos de um trabalho, e principalmente na saúde primária que envolve uma grande equipe com o objetivo de oferecer serviço para um grande público (a população) e também devido à atenção básica trabalhar mais com promoção da saúde e prevenção de doença, através de ações educativas, por isso é quase impossível realizar um bom trabalho sem que haja um momento de interação (10).

O planejamento no SUS apresenta uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se

expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho (11).

A Portaria n. 2.488 (6) preconiza que o trabalho na Atenção Básica seja realizado conforme um programa de atividades que siga a agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais, evitando a fragmentação do trabalho segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias,

A prestação de serviços na saúde tem o usuário como objeto no processo de trabalho, porque é em sua existência que as alterações buscadas irão ou não ocorrer. É evidente que ele deve estar ativamente envolvido para que elas ocorram, por exemplo, fornecendo informações ou cumprindo recomendações que implicam, muitas vezes, mudanças de hábitos de vida (12).

Para o processo inadequado de trabalho o projeto será a sugestão da criação do processo de trabalho efetivo com o objetivo de implementar nas reuniões das equipes a constante organização e avaliação do processo de trabalho promovendo ações relevante para os sujeitos envolvidos, possibilitar uma atenção básica estruturada e organizada para realizar ações de promoção e prevenção de forma efetiva.

Propostas para Melhorar o Processo de Trabalho na Atenção Básica

As equipes da Atenção Primária à Saúde possuem como objetivos centrais a prestação de assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade, atendendo às necessidades de saúde da população adscrita, com enfoque na família. Para estes objetivos requer-se um processo de trabalho dotado de práticas na qual é fundamental, a capacitação dos profissionais, comunicação entre as equipes no exercício cotidiano do trabalho, planejamento das ações que serão desenvolvidas e atuação multidisciplinar (7).

Educação Permanente dos Profissionais

No que se refere à capacitação faz-se necessário que os profissionais da Atenção Básica sejam capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade visando à promoção da saúde, tendo a sua disposição cursos de capacitação suficientes para que possam desenvolver as ações, pois a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam,

profundamente, a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários. Mas o que é percebido é a pouca oferta dos cursos que são disponibilizados, e esses não são suficientes para que os profissionais desenvolvam as habilidades necessárias de acordo com o planejamento do SUS (13).

A qualificação/capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.

Comunicação entre as Equipes

A comunicação entre os membros da equipe é essencial na execução do trabalho multiprofissional, pois é através dela que poderá buscar um trabalho interativo, participativo e com melhor resolução dos problemas. Para que haja mais interação entre os profissionais, as equipes precisam inserir nos cronogramas reuniões mensais entre todos os funcionários da atenção primária e a gestão, além de momentos comunicativos quando necessários. Portanto, a comunicação entre os profissionais é o denominador-comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

A força do trabalho em equipe significa trabalhar com diferentes pessoas, com diferentes habilidades e conhecimentos para a gestão de um problema em comum e, desta forma, para que as equipes trabalhem o seu melhor, todos os membros devem compreender as habilidades e potencialidades de cada um dos seus colegas (14).

Entre os principais desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho em equipe da saúde, tem-se a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para comunicação pode diferir entre os indivíduos, a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns com os outros. Pesquisas mostram que é essencial o desenvolvimento de programas estruturados de treinamento de habilidades de comunicação, dos profissionais envolvidos diretamente (profissionais) e indiretamente (gestores) (15).

Planejamento das Ações

O desenvolvimento do trabalho da equipe é necessário estabelecer espaços rotineiros de planejamento, o que inclui discussão de casos, estabelecimentos de contratos, definição de objetivos, critérios de prioridade, critérios de encaminhamento

ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação e de resolução de conflitos, ainda que as agendas de trabalho dos profissionais de todos os setores da saúde estejam organizadas de maneira a integrá-los sempre que necessário, possibilitando o desenvolvimento de ações conjuntas na Atenção Básica (16).

O planejamento é um processo importante e indispensável para desenvolver com sucesso os objetivos de um trabalho, e principalmente na saúde primária que envolve uma grande equipe com o objetivo de oferecer serviço para um grande público (a população) e também devido à atenção básica trabalhar mais com promoção da saúde e prevenção de doença, através de ações educativas, por isso é quase impossível realizar um bom trabalho sem acontecer esses momentos de interação.

Abordagem Multidisciplinar

Para efetivação do processo de trabalho na saúde é preciso uma abordagem multidisciplinar aos usuários, para nos dá a possibilidade de olhar o ser humano numa concepção biopsicossocial, bem como de conduzir a estruturação do cuidado à saúde sob uma visão sistêmica do homem, estratégia esta direcionada para um trabalho cuja metodologia está centrada estritamente no ser humano, na família, na comunidade. E na equipe multidisciplinar que as situações de saúde devem ser enfrentadas, valorizando-se a soma de olhares dos distintos profissionais (17).

O trabalho multidisciplinar é uma forma de atingir o cuidado em saúde qualificado, ampliado e efetivo. Através deste pode se alcançar uma atenção com processo organizacional contínuo, integral, e conseqüentemente mais resolutivo, dessa forma, a cooperação interdisciplinar possibilita o enfrentamento de problema da população atendida (18).

Com a melhora no processo de trabalho das equipes que integram a atenção básica pode impactar significativamente em toda a comunidade, já que tudo perpassa por ele, desde o acolhimento, tratamento e manutenção, além das ações de prevenção e promoção em saúde.

PLANO OPERATIVO

Para a elaboração do plano operativo foi realizada uma análise da situação dos problemas relacionados à assistência à saúde e a pesquisa terá como objeto de

intervenção a Organização do processo de trabalho na Atenção Básica no município de Monsenhor Hipólito/PI.

| Situação problema | Objetivos | Metas/ Prazos | Ações/ Estratégias | Responsáveis |
|--------------------------------|---|--|---|---------------------|
| Processo de trabalho de equipe | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer processo de trabalho mais efetivo entre as equipes; ✓ Explorar a importância da comunicação entre as equipes; ✓ Conhecer e discutir os elementos do planejamento; ✓ Discutir a importância da abordagem multidisciplinar; ✓ Mostrar a importância da capacitação para equipe. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar reunião da equipe imediata para discutir a importância do processo de trabalho; ✓ Fazer a programação todo mês incluindo momentos de interação das equipes; ✓ Organizar reunião com a gestão para negociar o processo de capacitação. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar planejamento de todas as ações de saúde; ✓ Criar fluxograma de atendimento; ✓ Elaborar cronogramas contendo as atividades coletivas com a participação da equipe multidisciplinar; ✓ Fazer avaliação das atividades desenvolvida através da análise dos profissionais; ✓ Capacitação dos Recursos humanos. | Gestão, ESF e NASF. |

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Considerando a proposta de intervenção que é melhorar o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica do município de Monsenhor Hipólito\PI, para a viabilidade dessa proposta está diretamente relacionada ao cumprimento das ações e das metas estabelecidas no plano de intervenção.

Para o acompanhamento e avaliação das ações planejadas ocorrerão sistematicamente nas reuniões de equipes, sendo a participação dos membros

imprescindíveis para o sucesso da reorganização do processo de trabalho, para isso é necessário implementar a agenda compartilhada da equipe e a educação continuada que somam no conjunto da equipe acompanhada através de um cronograma anual que deverá conter o conteúdo e a metodologia educacional, além da melhora dos indicadores..

Com a implantação do novo processo de trabalho aumentará o vínculo dos funcionários, trará benefícios para o usuário, com a idealização e inclusão das ações preventivas que ajudem a diminuir alguns indicadores que se encontra elevado no município como o percentual da Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS como mostra o DATASUS, com um processo de trabalho mais efetivo é possível planejar mais atividades coletivas com objetivos de repassar o conhecimento sobre os fatores de risco para a devida patologia como a importância da alimentação saudável, prática de atividade física e uso de medicamentos. Outro percentual que ser melhorado depois da reorganização do processo de trabalho é a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica, pois quando trabalhado de forma mais efetiva a prevenção de doenças através de ações que envolva uma equipe multidisciplinar e de forma continua trará mais resultados positivos diminuindo essa prevalência.

CONCLUSÃO

Levando em consideração que o trabalho em saúde é um processo complexo por se tratar de uma relação dinâmica de produção, em que os envolvidos são passíveis de transformação, necessitando de um envolvimento maior dos profissionais de saúde na gestão dos seus processos de trabalho, com isso identificar os problemas, realizar planejamento das ações e assim conseguir sanar os mesmos, com a finalidade de melhoria no cuidado e na assistência à população assistida.

A proposta desse trabalho é identificar os problemas que possam estar impedindo o bom desenvolvimento do trabalho Atenção Básica do município e assim desenvolver proposta de intervenção para a reorganização do processo de trabalho com a finalidade de tornar as atividades desenvolvidas afinadas com o que propõe o Sistema Único de Saúde.

A reorganização do processo de trabalho na saúde poderá gerar ganhos na relação de trabalho entre os membros da equipe, entra a UBS e a comunidade, promover reflexão entre a equipe, melhorar o fluxo de atendimento, atender

integralmente a população com observância às práticas de prevenção, promoção e tratamento de agravos agudos e crônicos.

Com esse plano de ação proposto acredita-se que o processo de interação da equipe tenha espaço na agenda dos profissionais, com momentos que promovam um ambiente mais propício, oportuno para um trabalho conjunto, integrado, onde o diálogo possa estar mais presente e planejar o trabalho não apenas para atender a demanda, mas que a comunidade possa ser acolhida, para entender, colaborar e, fortalecer o vínculo de confiança com a equipe, por meio de uma assistência mais humanizada.

REFERÊNCIAS

- 1 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional**. (online). Brasília: 2010.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília. 2012.
- 3 - PAIVA, C. H. A. P.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p.653-673.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília, 2000.
- 5 - BRASIL. **Lei 8080**, 19 de setembro de 1990. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento da Demanda Espontânea**. Brasília. DF, 2011.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.
- 8 - NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Mundo Saúde (Impr.) 2010; 34:92-6.
- 9 - PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **Processo de trabalho em saúde**. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde [Internet]. 2a ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica Joaquim Venâncio; 2009.
- 10 - TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.
- 11 - BRASIL. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação. Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

12 - CORREIA *et al.* **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família**, vol. 1 – Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal. Campo Grande/MS, 2010.

13 - SILVEIRA. M. B. **Organização do Processo de Trabalho na Unidade de Atenção Primária no Município de Canápolis/MG**. 2014. TCC apresentado no curso de apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

14 - JOHNSON H.L.; KIMSEY D. P. S.: **Break the silence**. AORN J. 2012; 95(5): 591-601.

15 - ROWLANDS S.; CALLEN J. **A Qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team**. Eur J Cancer Care. 2013; 22(1):20-31.

16 - LACERDA, J. T.; MORETTI PIRES, R.O. **Processo de trabalho na atenção básica [recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina. 2. ed. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

17 - GENIOLE, L. A.I. *et al.* **Assistência multidisciplinar à saúde**, volume 3 / UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal – Campo Grande, MS : Ed., 2011.

18 - BARROS, J. O. *et al.* **Estratégia do apoio matricial: Saúde Debate**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, set. 2015.

SANTOS, *et al.* **A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18(1): 130-139, jan-mar, 2016.