

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Anaelizia Correia Gomes**

**DIFICULDADE DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE DA COMUNIDADE A  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DO SOCORRO ELIZEU BRANDÃO**

**Maceió**  
**2021**

**Anaelizia Correia Gomes**

**DIFICULDADE DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE DA COMUNIDADE A  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DO SOCORRO ELIZEU BRANDÃO**

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

Orientador: João Klinio Cavalcante

**Maceió  
2021**

**Anaelizia Correia Gomes**

**DIFICULDADE DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE DA  
COMUNIDADE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MARIA DO SOCORRO ELIZEU BRANDÃO**

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

.

Orientador: Professor :João Klinio Cavalcante

Banca examinadora:

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Maceió, em 27 de Março de 2021

## RESUMO

A assistência da equipe saúde inserida na Unidade Básica de Saúde abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Este trabalho tem como objetivo realizar uma discussão sobre a dificuldade relacionada a distância entre a equipe de saúde da unidade básica de saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão e os sítios existentes no município de Mata Grande/AL. Implantou-se um plano de intervenção destacando, recursos, resultados, ações como método de encontrar solução para os problemas listados no estudo. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva de campo do tipo qualitativo. O estudo foi realizado em uma comunidade da zona urbana que é assistida pela Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão.

**Palavras-Chave:** Acessibilidade; Paciente; Unidade Básica de Saúde.

## **ABSTRACT**

The assistance of the health team inserted in the Basic Health Unit covers health actions developed by an interprofessional team, based on a diagnosis of the reality in which the patient is inserted, aiming at the promotion, maintenance and rehabilitation of health. This paper aims to discuss the difficulty related to the distance between the health team of the basic health unit Maria do Socorro Elizeu Brandão and the existing sites in the municipality of Mata Grande/AL. It was implemented an intervention plan highlighting, resources, results, actions as a method of finding solution to the problems listed in the study. This was a descriptive, prospective field research of the qualitative type. The study was conducted in an urban community that is assisted by the Basic Health Unit Maria do Socorro Elizeu Brandão.

**Keywords:** Accessibility; Patient; Basic Health Unit.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	8
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.3 Aspectos da comunidade.....	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão.....	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Maria do Socorro Elizeu Brandão da Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão.....	9
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria do Socorro Elizeu Brandão....	9
1.7 O dia a dia da equipe Maria do Socorro Elizeu Brandão.....	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	10
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	10
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	18
6.2 Explicação do problema.....	19
6.3 Seleção dos nós críticos.....	19
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	20
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica apresenta-se no cenário da saúde como um conjunto de ações, de cunho individual e coletivo, procurando abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

As unidades de saúde básica representam a porta de entrada para a rede integrada do Sistema Único de Saúde- SUS, é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

O programa Saúde da Família foi desenvolvido para ser a estratégia prioritária na organização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (FIGUEIREDO,2018).

As Unidades Básicas de Saúde fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, estruturando e organizando a rede de urgência e emergência no país, para integrar a atenção às urgências. A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

Sendo a saúde da família uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. 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.

Definem-se como áreas estratégicas para atuação da Estratégia de Saúde na Família - ESF em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição

infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Portanto, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Seguindo essa linha de pensamento o objetivo desse estudo é mostrar a dificuldade de acessibilidade dos moradores da comunidade para utilizar o serviço de saúde da Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão, localizada no Município de Mata Grande/AL

### **1.1 Aspectos gerais do município de Mata Grande - AL**

Mata Grande é uma cidade do Estado de Alagoas. Os habitantes são denominados de mata-grandenses. O município se estende por 908 km<sup>2</sup> e contava com 24.702 habitantes no último censo de 2018. A densidade demográfica é de 27,2 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município.

Mata Grande tem como municípios circunvizinhos Inhapi, Canapi e Senador Rui Palmeira, situando-se a 40 km a Sul-Oeste de Itaíba, a maior cidade dos arredores, situado à 737 m de altitude, de Mata Grande tem as seguintes coordenadas geográficas: latitude 9º 7' 8" Sul, longitude 37º 44' 33" Oeste.

Seu clima é semiárido, fazendo parte da mesorregião do sertão alagoano, e microrregião serrana do sertão alagoana.

O prefeito de Mata Grande se chama Erivaldo de Melo Lima (2017-2020). E a sede de sua prefeitura localiza-se na Rua Ubaldo Malta, 107, 57540-000.

### **1.2 O sistema municipal de saúde do município de Mata Grande – AL.**

Os serviços de saúde do município de Mata Grande - AL dispõe de Hospital Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta para urgência e emergência, farmácia básica, especialistas (ginecologista, ortopedista, cardiologista, pediatra, urologista, psiquiatra, obstetra), Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo), laboratório, secretaria municipal de saúde, conselho municipal de saúde, Centro de Atenção



Psicossocial - CAPS, além de postos de Saúde Urbanos (I e II) e rurais (Santa Cruz, Morro vermelho e Maria do Socorro Elizeu Brandão).

### **1.3 Aspectos da comunidade do município de Mata Grande - AL**

Totalizam 744 famílias da área rural, que fazem parte da unidade básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão. Com 32 sítios, 3 engenhos, no qual 1 encontra-se em funcionamento (sitio flores) fornecendo mel e rapadura. Os hipertensos da área assistidos são 243 e diabéticos são 45. Dois pacientes em tratamento para hanseníase e uma gestante em tratamento com HIV positivo.

A comunidade é assistida pela unidade básica de Saúde da serra do sabonete, onde a distância dos sítios para serem assistidos na unidade básica é o principal problema. Contudo as visitas da equipe se tornam mais frequentes para tornar a assistência básica mais próxima à população dessa área.

#### **1.4A Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão.**

#### **1.5A Equipe de Saúde da Família Maria do Socorro Elizeu Brandão é formada por:**

- Agentes comunitários de saúde: 8
- Técnico de enfermagem:1
- Auxiliar administrativo:1
- Enfermeiro: 1
- Médica:1
- Dentista: 1
- Auxiliar de saúde bucal: 1
- Serviços Gerais: 1
- Motorista: 1
- Vigilante: 2

#### **1.6O funcionamento da Unidade de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão:**

Segunda à sexta.

### **1.7 O dia a dia da equipe de saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão:**

Segunda à sexta: segunda manhã hipertensos e diabéticos e pela tarde pré-natal, terça manhã pré-natal e tarde visitas, quarta manhã coletas de citologias e planejamentos familiar e tarde hipertensos e diabéticos, quinta manhã saúde da criança e tarde saúde do adolescente, sexta realização dos testes rápidos para Sífilis, HIV, Hbsag, Hepatite C, Zika e Chincugunya.

- Todo mês: Última quinta-feira do mês os componentes agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, auxiliar administrativa, enfermeira, médica, dentista, auxiliar de saúde bucal é organizado em uma ficha padrão das datas do mês para realizar o cronograma do mês seguinte.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

- **Primeiro passo:**

Inicialmente a equipe se reuniu e se organizou de forma estratégica para a pesquisa de informação, alguns de seus integrantes pesquisaram em bases de dados, outros coletaram a informação diretamente no terreno e a enfermeira e eu aportamos de nossa vivências diárias na consulta ajudadas fundamentalmente do registro de atendimento. Em outra reunião cada membro explicou os problemas encontrados, suas causas e consequências e aplicando o método de estimativa rápida se definindo os principais problemas de nossa comunidade, dentre eles o fator acessibilidade das pessoas a Unidade básica de saúde.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção**

- **Segundo Passo: Priorização dos Problemas**

Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na Equipe de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão do município de Mata, Alagoas.2021.

Uma vez listados os problemas, a equipe realizou a priorização dos mesmos tendo em conta no primeiro lugar sua importância, avaliando este aspecto de forma qualitativa em alta, média e baixa. Logo avaliou a urgência do problema utilizando uma escala numérica com um máximo de 30 pontos e por último a solubilidade, definindo se a solução do

problema se encontrava dentro, fora o parcialmente dentro de sua capacidade de enfrentamento, ficando da seguinte forma.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão, Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão município de Mata Grande, estado de Alagoas.**

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Acessibilidade inadequada da população residente a UBS	<b>Alta</b>	7	<b>Parcial</b>	4
Grande número de pacientes idosos precisando de atendimento	Alta	4	Parcial	3
Dificuldades no acolhimento	<b>Alta</b>	<b>7</b>	<b>Parcial</b>	<b>4</b>
Alta incidência da gravidez na adolescência	Alta	3	Parcial	2
Lá na Unidade Básica de Saúde existe apenas uma equipe de saúde, seria preciso a atuação de duas equipes para atender a população da área da comunidade	Alta	4	<b>Parcial</b>	

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse no desenvolvimento deste estudo aconteceu por observar que alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a um melhor investimento das políticas públicas no sentido de atendimento à população nos pequenos municípios espalhados pelo Brasil.

Em sua maioria destes municípios existem ausências de hospitais, havendo apenas 1 Unidade Básica de Saúde, como por exemplo a existente no município de Mata Grande localizado no estado de Alagoas.

Neste município há apenas Unidade Básica de Saúde denominada Maria do Socorro Elizeu Brandão. A partir do momento que acontece a hipótese de ausência de atenção básica de saúde a população, concretiza-se. Os demais conflitos aparecem. Tornando-se mais complexo atender os problemas de saúde da população existente, rodeada de dificuldades e incertezas. O papel do profissional de saúde e também da sociedade em geral junto é cobrar do Ministério de Saúde que essas políticas públicas sejam colocadas em prática garantindo os direitos da população a acessibilidade ao atendimento no tratamento a saúde.

Diante disso observamos assim, que se faz necessária a discussão e levantamento do fator distância existente entre a unidade básica Maria do Socorro Elizeu Brandão até os denominados sítios, que são mais distantes, geralmente em torno de 1 h a 2 h.

Desta forma, desenvolver o tema em ênfase revela uma possibilidade de análises teóricas sobre a teoria buscada e apresentada, para mostrar em poucos itens a realidade existente. Trazendo as diferenças estabelecidas, naquilo que se espera e a realidade que de fato acontece.

De acordo com dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-2018. no Brasil, existe casos de inúmeras localidades onde equipes não conseguem chegar por problemas de acessibilidade. Equipes de saúde que se deparam com falta de estrutura para enfrentar as barreiras existentes da unidade básica até as localidades mais precárias.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Realizar uma discussão sobre a dificuldade relacionada a distância entre a equipe de saúde da unidade básica Maria do Socorro Elizeu Brandão e os sítios existentes no município de Mata Grande/AL.

#### **3.2 Objetivo específicos**

- Apresentar meios que possibilitem a vinda da comunidade com maior facilidade para unidade básica de saúde Elizeu Brandão, ou a ida da equipe de saúde. Proporcionando importantes contatos com as famílias, seus membros e suas condições básicas de vida.
- Discutir acerca da dificuldade de acessibilidade das localidades mais afastadas decorrente do espaço geográfico.
- Analisar a criação de políticas de conscientização para a população, existindo informações mais claras dos dias e horários de atendimento.
- Alcançar o cumprimento da agenda programada pela equipe de saúde da unidade básica Maria do Socorro Elizeu Brandão.

## 4 METODOLOGIA

Seguindo os conhecimentos adquiridos na unidade de Planejamento Estratégico Situacional foi elaborado o mesmo, inserindo-se também o diagnóstico situacional da área de abrangência. Para isso foi coletado, dados referentes à saúde da população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações foram analisadas cuidadosamente.

Foi possível conhecer melhor as condições de saúde e risco da população, aplicando-se o método de estimativa rápida, relataram-se os principais problemas de da comunidade, foram definidos “nos críticos” dos problemas identificados resultando na conclusão do estudo.

Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto foi realizada uma revisão de literatura por meio de levantamento bibliográfico de textos, livros, artigos científicos, coletados nas bases de dados da BVS, LILACS, MEDLINE, DATASUS, SIAB, CEBES e SCIELO, levando em consideração todo um contexto sobre os tabus de uma comunidade e dos problemas existentes na área de abrangência que faz parte da unidade básica de saúde Maria Elizeu Brandão

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As políticas públicas existentes no Brasil, segundo Sousa (2017, p.63), assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.

Conforme Fracoli e Bertolozzi (2016, p.71), o processo saúde-doença compõe momentos referentes à vida das pessoas, que, por sua vez, está intrinsecamente ligada ao potencial que elas têm ao acesso às necessidades para viver a vida, seja a moradia, a alimentação, a educação, a saúde, o lazer.

Um pilar essencial na construção do novo modelo de atenção básica é a humanização que a proposta na Estratégia Saúde da Família- ESF tem por objetivo contemplar, por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais, usuários e famílias, através da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde da comunidade (SOUZA, 2017).

O acolhimento é um elemento essencial ao atendimento do usuário dos serviços de saúde. Trata-se de um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, mas que leva em consideração toda a situação de atenção a partir da sua entrada no sistema.

Teixeira (2018, p.42) considerou a recepção como o cerne do que chamou “acolhimento-diálogo”, ampliando o conceito para entendê-lo a partir de uma rede de conversações no serviço de saúde, ao longo da qual são definidas as trajetórias que cada usuário necessita na busca de satisfação para suas demandas.

Racoli e Bertolozzi (2015, p.28) o acolhimento precisa ser considerado um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, apropriado por todos os profissionais em saúde, em todos os setores, em cada sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho, não se limitando ao ato de receber

Nesse âmbito, Paidéia (2016, p.70) refere que a estratégia do acolhimento é uma ação implantada em alguns municípios, visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de

compreendê-la e solidarizar-se com ela. Deve ser realizada por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado”.

Na verdade, o que se pretende com os projetos de políticas públicas é que minimize a burocracia do atendimento, dando maior ênfase aos serviços humanizados, porém na maioria das unidades básicas, isto ainda não acontece; existindo a dificuldade da acessibilidade e também do atendimento causando, assim, descontentamento por parte da população.

Chaves (2016, p.48) relata a importância da população ser informada sobre as atribuições da ESF e sobre os recursos existentes, incluindo os serviços de emergência, tornando, assim, melhor o entendimento acerca destas estratégias. De maneira geral, as pessoas já entendem há ampliação de ações para resolver suas necessidades, diminuindo assim a demanda para os hospitais. Porém, para a população, suas necessidades, no que se refere ao atendimento médico especializado como pediatria e ginecologia, cardiologia etc, que não são supridas.

Dalmaso (2014, p31), que destacou as urgências como uma demanda (reprimida) muito frequente nas unidades básicas de saúde. Outros autores (MERHY et al., 2002; TRAD et al., 2015) lembram que, sobretudo na ESF, a falta deste serviço constitui um dos principais motivos de insatisfação dos usuários. Esse resultado é, no mínimo, curioso, diante do fato de a urgência ser um serviço já normatizado na ESF, e constar no plano da gestão como um recurso adicional na garantia do princípio da integralidade no SUS (BRASIL, 2016).

Teixeira (2015, p.82) pontua que para o Plano de Saúde da Família- PSF tornar-se de fato “saúde da família”, o foco da atenção deve ser a família e sua morada, sendo que a visita domiciliar deve ser realizada por todos os integrantes da equipe. Quanto mais o profissional se limita ao atendimento na unidade de saúde, se restringindo ao atendimento em casos de doença a domicílio, mais difícil se torna a reversão do modelo centrado na doença e mais se distancia dos propósitos filosóficos do próprio PSF.

É muito mais agradável visitar para promover a saúde do que para tratar a doença. A família deve ser o eixo norteador das ações de saúde, que desejam ir além da dimensão curativa, alcançando as áreas preventivas e de promoção à saúde.

Para Starfield (2013, p.86), os termos acesso e acessibilidade são usados de forma intercalada e ambígua. Ao fazer a distinção entre os dois conceitos, aponta que acessibilidade é o elemento estrutural necessário para a primeira atenção e depende



se o local de atendimento é acessível do ponto de vista da facilidade e da disponibilidade.

Caso isso não seja factível, haverá postergação na atenção, podendo, inclusive, comprometer o diagnóstico e o manejo do problema. Existem, assim, vários tipos de acessibilidade.

Citando Donabedian (1978), Travassos e Martins (2014) afirmam que esse autor também faz uma distinção entre acesso sócio-organizacional do acesso geográfico. O primeiro inclui recursos que facilitam ou dificultam os esforços das pessoas para chegarem ao atendimento, como preconceitos sociais menos explícitos como idade, raça ou classe social, ou alguma forma de pagamento. O acesso geográfico, por outro lado, envolve as características relacionadas à distância e ao tempo para alcançar e obter os serviços.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para uma atenção primária de qualidade é preciso identificar quais os principais problemas enfrentados pela unidade e traçar planos para solucioná-los. Foi realizada uma reunião com a equipe com o objetivo de levantar os principais fatores que problemáticos de acessibilidade da população a UBS devendo então ser enfrentados para procurar encontrar soluções viáveis.

São objetivos do plano:

- Identificar os fatores determinantes do problema de acessibilidade da população residente nos sítios a UBS, abrangência da equipe de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão. do município de Mata Grande no estado de Alagoas;
- Implantar técnicas educativas em grupos operativos para diminuir a desinformação sobre o tema.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

- **Terceiro Passo:**

- Acessibilidade inadequada da população residente a UBS

Difícil acesso da população a Unidade básica de saúde devido à distância e o ideal seria que a equipe de saúde tivesse meios de atendê-los em suas casas.

- Dificuldades no acolhimento:

As funcionárias responsáveis pelo arquivo têm pouco tempo trabalhando na recepção e, além disso, não receberam treinamento prévio adequado para realizar um verdadeiro acolhimento, trazendo consigo insatisfações na população.

- Grande número de pacientes idosos precisando de atendimento. Seria necessário atendimento em suas casas.
  - Alta incidência de gravidez na adolescência.

A alta incidência da gravidez na adolescência na comunidade se dá pela existência de 28 grávidas, das quais 20 são adolescentes, o que representa 71.4% das mesmas. Constitui uma prioridade pela equipe tentar reverter esta situação trabalhando com os adolescentes de ambos os sexos, na comunidade, na escola e com os pais, para mudar suas concepções da sexualidade, as dúvidas acerca da primeira relação sexual, etc.

Constituem um desafio forte porque a população sertaneja tem costumes e tradições muito enraizadas, preconceitos que dificultam a livre divulgação do tema em alguns espaços, as informações do conhecimento da sexualidade são tardios em relação aos pais acharem sempre precoce falar sobre sexo com seus filhos.

- Unidade Básica de Saúde existe apenas uma equipe de saúde.

Seria preciso a atuação de duas equipes para atender a população da área da comunidade

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

- **Quarto Passo**

Entende-se que um dos principais fatores emblemáticos do empecilho de acessibilidade das pessoas residentes nos sítios é o fator distância. Tem-se também muitos idosos que acometidos por vários problemas de saúde não conseguem se locomover a UBS.

Além disso, a falha no processo de acolhimento e triagem, faz com que os atendimentos aconteçam por ordem de chegada na UBS e não por grau de prioridade e urgência da condição de saúde, o que gera uma dificuldade ainda maior ao lidar com a demanda não programada.

Acrescenta-se a essas questões, o fato da UBS contar apenas com uma equipe de saúde, sendo que a mesma é Porte II, ou seja, deveria contar com duas equipes de atenção básica. Com isso, há um excesso de pacientes, o que além de sobrecarregar os funcionários, dificulta a ocorrência de outras atividades de educação em saúde, já que o enfoque maior é dado para atendimentos clínicos.

De forma geral, existe uma carência de melhoria e atenção aos funcionários da UBS para não exercerem seu profissionalismo de forma exaustiva devido a problemas encontrados na UBS.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

- **Quinto Passo**

1. Dificuldade de acessibilidade da população residente em sítios situados ao redor da comunidade, até a Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão.

2. Necessidade de mais uma equipe de saúde na UBS local.

3. Nível alto de Adolescentes grávidas na Comunidade.

#### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos.

##### Sexto Passo. Nó Crítico 1: Operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos da equipe de saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão. Mata Grande/AL

<b>Nó crítico 1</b>	Acessibilidade da População Residente a Unidade de Saúde Básica
<b>Operação (operações)</b>	Providenciar mais uma equipe de saúde para a UBS. Dessa forma poderá ser intercalado profissionais para ir as casas das pessoas residentes nos sítios mais distantes.
<b>Resultados esperados</b>	Atender ao menos 50% das pessoas que não podem se deslocar a UBS.
<b>Produtos esperados</b>	Melhora no atendimento ao público. Processo de trabalho mais qualificado.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Providenciar mais uma ambulância e outra equipe para haver deslocamento até as casas das pessoas distantes da UBS No município de Mata Grande-AL <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema <b>Financeiro:</b> Investimento financeiro do governo do Estado na UBS <b>Político:</b> Orientação dos agentes de saúde para encaminhar pacientes ao posto e priorização desses grupos nas consultas.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> Haver profissionais prontamente habilitado e entendedor do tema, de forma a mostrar de maneira clara e objetiva. <b>Político:</b> Aderência dos profissionais que lá trabalham aos problemas encontrados na UBS. <b>Financeiro:</b> Recursos para obter material de trabalho mais novos e atuais,
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Todos os componentes da UBS de mata Grande sejam motivados favoravelmente.
<b>Ações estratégicas</b>	Mostrar o papel de cada componente da equipe de saúde dentro da UBS deixando claro a responsabilidade de cada um dentro atendimento ao paciente.
<b>Prazo</b>	1º Semestre de 2023
<b>Responsáveis Pelo acompanhamento das ações</b>	Médico; Enfermeiro; Farmacêutico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Convocar reuniões semanais que sejam debatidos os problemas e soluções. Mostrar dados levantamento de aspectos crítico-reflexivos que exponham pontos positivos e negativos.

De acordo com Campos; Faria e Santos, (2017) a equipe deve avaliar e analisar a viabilidade do plano é preciso saber sobre a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos.

Entendemos por motivação o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema. Se a motivação estiver negativa é necessário usar algumas ações estratégicas para elevar o nível de motivação.

- **Viabilidade e gestão.**

### **Nó crítico 2. Relacionado a implantação de mais uma equipe na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão. Mata Grande/AL**

<b>Nó crítico 2</b>	Implantar mais uma equipe de Saúde na UBS
<b>Operação (operações)</b>	Requerer aumento dos recursos para Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Acelerar o processo de acesso aos pacientes
<b>Produtos esperados</b>	Melhora no atendimento ao público. Processo de trabalho mais qualificado.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Palestras informativas, elaboração de folhetos, orientação em consultas médicas. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema <b>Financeiros:</b> Aquisição de recursos tecnológicos: computadores e impressoras <b>Político:</b> Conseguir local, mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> Haver profissionais prontamente habilitado e entendedor do tema, de forma a mostrar de maneira clara e objetiva. <b>Político:</b> Aderência dos profissionais que lá trabalham aos problemas encontrados na UBS. <b>Financeiro:</b> Recursos para obter material de trabalho mais novos e atuais,
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Todos os componentes da UBS de mata Grande sejam motivados favoravelmente.
<b>Ações estratégicas</b>	Prefeitura municipal Secretaria de saúde do município de Mata Grande/AL
<b>Prazo</b>	1º Semestre de 2023
<b>Responsáveis Pelo acompanhamento das ações</b>	Médico; Enfermeiro; Farmacêutico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Realizar pesquisa junto aos pacientes para avaliar o atendimento na Unidade básica de saúde.

### **Nó crítico 3. Fatores preventivos com objetivo de diminuir o índice de adolescente gravidas na área abrangente do município de Mata Grande/AL**

<b>Nó crítico 3</b>	Fatores de prevenção para diminuir o índice de adolescente gravidas
---------------------	---

<b>Operação (operações)</b>	Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre os riscos na gravidez nesta faixa etária. Sobre os <u>métodos contraceptivos</u>
<b>Resultados esperados</b>	Adolescentes mais informados sobre o uso de métodos contraceptivos. Diminuir a gravidez na adolescência.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Palestras educativas. Capacitação dos agentes de saúde
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Vídeo sobre gestação na adolescência. <b>Cognitivo:</b> Materiais informativos <b>Financeiro:</b> aquisição de anticoncepcionais e preservativos. <b>Político:</b> Melhorar locais para consulta.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> Cuidar melhor <b>Político:</b> Conseguir o espaço para palestras. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, tenda para a realização de uma palestra, data show, ornamentação da tenda com mesas e cadeiras, equipamento de som.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Uso de anticoncepcionais e preservativos
<b>Ações estratégicas</b>	Diminuir a incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe de saúde da família
<b>Prazo</b>	1º Semestre de 2023
<b>Responsáveis Pelo acompanhamento das ações</b>	Médico; Enfermeiro; Farmacêutico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Cadastrar as adolescentes da área de abrangência na sua totalidade

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAS

Observou-se neste estudo que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde têm o dever de prestar assistência a população abrangente da localização da mesma. Uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

É papel dos profissionais das unidades básicas de saúde estarem trabalhando para ter uma atenção básica que tenha acessibilidade a população, atendendo assim as necessidades de saúde, com agilidade e qualidade e de forma acolhedora e humanizada, porque é com empenho e dedicação que se constroem diariamente uma atenção básica de qualidade para todos os cidadãos.

Nesse estudo foi colocado os problemas aferidos a Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão, localizada no Município de Mata Grande/AL. Alguns deles foram implantados no projeto de intervenção enfatizado no decorrer do presente trabalho. O destaque maior ficou por conta do empecilho do acesso da população residente nos sítios distantes da unidade básica de saúde, então colocou-se como sugestão alguns pontos que podem vir a solucionar os problemas destacados.

Não esquecendo que se faz necessário haver investimentos nas estruturas físicas da Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro Elizeu Brandão, o que possibilitará melhor trabalho aos profissionais e maior conforto aos pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família**. 2ª edição. Brasília, 2017.

CHAVES, L.M. Programa Saúde da Família: **satisfação dos membros das famílias inscritas em Goiânia-GO**. Dissertação (Mestrado)-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

DALMASO, A.S.W. **Atendimento à demanda espontânea: pronto-atendimento e atividades programáticas**. In: SCHRAIBER I.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Hucitec, 2014.

FRACOLLI, L.A.; BERTOLOZZI, M.R. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo: manual de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FIGUEIREDO, E. NIGLIO. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. São Paulo: 2018,

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2018), disponível <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/barcarena>, acesso em março. de 2021.

PAIDÉIA. **Protocolo de Acolhimento das Secretarias Municipais**. 2016.

SOUSA, M. F. **A coragem do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2013.

TEIXEIRA, R.;R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro; 2015.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad Saúde Pública 2014.