



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAIO CÉSAR AMARAL SANTANNA

PROGRAMA DE MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE PEDRA BELA-SP

SÃO PAULO  
2020

CAIO CÉSAR AMARAL SANTANNA

PROGRAMA DE MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE PEDRA BELA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A sugestão de intervenção aqui apresentada descreve um programa de melhorias do processo de trabalho entre a Equipe da Unidade Básica de Saúde de Pedra Bela, São Paulo, Brasil. Trata-se de uma localidade com alta demanda de usuários que buscam atenção de distintas formas, sendo os principais atendimentos relacionados ao espectro de saúde mental, doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, pré-natal e puerpério, saúde da criança, saúde do idoso, saúde da mulher, planejamento reprodutivo e infecções sexualmente transmissíveis. Tem como objetivo desenvolver ações que promovam uma maior qualificação na equipe no sentido de padronizar o atendimento, com uma agenda adaptativa, que atenda às necessidades da população.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Assistência Individualizada de Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade de Saúde, objeto deste estudo, está localizada no município de Pedra Bela - SP. Atende a Zona Urbana, Rural e alguns casos de municípios limítrofes. Resulta daí que a equipe de saúde daquela unidade atende cerca de 8.000 (oito mil pessoas), na perspectiva da atenção primária. Vale ressaltar que isso é o dobro do que é indicado pelo Ministério da Saúde, que recomenda o máximo de 4.000 (quatro mil pessoas). Isso gera uma demanda exacerbada, criando conflitos, divergências e insatisfações na equipe de saúde, resultando em instabilidade no atendimento dos pacientes. Atualmente a equipe é composta por uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, cinco agentes de saúde e um Médico, quadro este que tem se mostrado insuficiente para atender a demanda da população.

As ações da equipe pautam-se em atividades na própria unidade de saúde e na realização de visitas domiciliares. Na Unidade de Saúde são realizadas ações de Pré-Natal e Puerpério, Imunização, Crescimento e Desenvolvimento das Crianças, Saúde Mental, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Clínica e demais ações. São realizados em média 20 atendimentos médicos na parte da manhã e 20 na parte da tarde. Contudo este número pode variar segundo as necessidades da população de demanda programada e espontânea.

É muito frequente na população doenças crônicas não transmissíveis, infecção de trato urinário, Infecção de via aérea superior, doenças respiratórias crônicas, diarreia, infecções sexualmente transmissíveis, doenças relacionadas a velhice como artrite, artrose, articulares, musculoesqueléticas, dados estes, obtidos por observação de prontuários e atendimento de queixas agudas e crônicas no período entre a segunda quinzena de Dezembro de 2018 e Janeiro de 2020. A população tem escolaridade de nível fundamental em média, com grande parcela de analfabetismo dentre a população atendida, com base em dados colhidos na anamnese dos pacientes. É notória a dificuldade da população em compreender o significado de atenção básica e, em geral muitos exigem serviços de atenção secundária.

Tendo como base dados colhidos nos atendimentos diários, percebe-se que população possui hábitos de vida bastante prejudiciais, levando-a a procurar por atendimentos de saúde, com predomínio de queixas agudas por complicações de doenças de caráter crônico. Dentre os principais hábitos, destaca-se o tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas variadas (predominando o uso da cocaína, maconha e crack), além de alto consumo de carboidratos, produtos embutidos, industrializados, com excesso de sódio e sedentarismo. Somente 5-10% da população é praticante de atividade física regular, destacando-se caminhadas. Deste modo, pode-se afirmar que os hábitos de vida da população têm contribuído para a alta demanda de atendimentos na Unidade Básica de Saúde. Frente ao conteúdo supracitado, como melhorar o processo de atendimento na Unidade de Saúde em vista da grande demanda?

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A definição de Trabalho segundo o dicionário Aurélio de Língua Portuguesa é de “Trabalho: Atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual necessária para a realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento; maneira de trabalhar a matéria, com manejo ou a utilização de instrumentos de trabalho” (FERREIRA, 2010).

Contudo o melhor entendimento para processo de trabalho, que se coaduna com este Projeto de Intervenção é o seguinte:

"Para superar o modelo hegemônico de cuidado em saúde, é necessário reorganizar o processo de trabalho em saúde nos fazeres do cotidiano de cada profissional e destes em colaboração e cooperação. Para tanto, faz-se necessária não apenas a incorporação de novos conhecimentos, mas também a mudança na cultura e no compromisso com a gestão pública, de modo a garantir uma prática pautada pelos princípios da promoção da saúde."(SILVEIRA, SENA e OLIVEIRA, 2011, p. 197).

Com base nestes conceitos pode-se afirmar que o Trabalho em Saúde produz procedimentos, acolhimentos, responsabilização, entre outros. Tais ações se dão através da Intervenção em saúde, sob a forma de cuidados, atuando sobre "problemas de saúde". A partir da produção do cuidado à saúde, objetivando o resultado: “a cura”, além da promoção e a proteção da saúde. É preciso cumprir os direitos dos usuários aos serviços de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a equipe de Saúde da Família (ESF) é a responsável pelo cuidado em saúde de uma população específica, também chamada de clientela adscrita, de uma determinada área, também conhecida por território sanitário. Esta equipe irá buscar atender a população, obedecendo aos princípios e diretrizes que preconiza o SUS (BRASIL, 2014).

As ações da equipe deverão estar fundamentadas em alguns princípios e diretrizes, que também são comuns ao SUS, dentre elas a longitudinalidade do cuidado, criação de vínculos com a comunidade através de uma boa escuta, empatia com a clientela, resolutividade dos problemas em uma proposta da clínica ampliada (BRASIL, 2013).

Os achados de Stamoulis (2014) evidenciaram que a melhor organização da agenda, com relação ao processo de trabalho de uma unidade de saúde podem trazer contribuições significativas para a melhoria de acesso aos serviços de saúde. Além de contribuir para a melhoria do vínculo com a comunidade, ampliação da abordagem do processo saúde doença, e fortalecimento do trabalho da equipe.

Com relação as ações de promoção e prevenção Dantas (2010) evidencia em seus achados que a promoção e prevenção é uma das principais funções da atenção básica, desenvolvendo ações com a população que visem orientar sobre os principais agravos que lhe afligem, dentre eles estão Hipertensão Arterial, Diabetes, Crescimento e Desenvolvimento das Crianças, Imunizações, Pré-natal e puerpério, Saúde do Idoso, Saúde Mental entre outros.

Neste contexto, o objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver ações que melhorem a atenção prestada a população com enfoque na agenda, em programas de prevenção junto a população e capacitação da equipe de saúde.

Espera-se que, a partir do sucesso dos objetivos aqui apresentados, a demanda seja melhor gerenciada, a equipe possa desenvolver um melhor acolhimento, uma atenção à saúde de qualidade, e que a população possa, a partir dos programas de prevenção, melhorar as condições de saúde, bem como a qualidade de vida em seu significado amplo.

## **AÇÕES**

Com base no que foi apresentado anteriormente sugere-se:

1 - Sensibilização e reflexão da equipe de saúde frente ao processo de trabalho e alta demanda: realizar reuniões com a equipe de saúde, na própria unidade, com duração máxima de duas horas, preferencialmente as sextas feiras (em virtude da demanda), a partir das 16:00 horas, com a participação de todos os integrantes da equipe. A pauta será a forma como os trabalhos estão sendo realizados na Unidade. A reunião será presidida pelo Médico da Unidade de Saúde com o auxílio da enfermeira. Serão utilizados exemplos de situações de conflito ocorridos na unidade, com a discussão sobre como cada agente interpretou o fato. A partir dos diferentes pontos de vista serão elaboradas as propostas de encaminhamento para futuras ocorrências similares.

2 - Desenvolvimento de ações preventivas no sentido de diminuir a demanda por atendimento na própria unidade: promover com a equipe de saúde, principalmente os agentes de saúde, o planejamento de medidas preventivas e de ações relacionadas aos principais agravos da comunidade. Nesta reunião, realizada na própria Unidade Básica de Saúde, serão evidenciadas as principais doenças que promovem uma alta demanda de serviços da unidade de saúde

3 - Promoção de uma agenda que possa suprir as necessidades de demanda espontânea e demanda agendada: desenvolvimento de uma agenda cronograma para cumprimento das ações com enfoque no processo de trabalho e melhoria da atenção realizada. Esta capacitação será realizada na própria Unidade de Saúde, coordenada pelo Médico da Unidade. Objetiva implantar uma agenda, elaborada em uma planilha eletrônica, alimentada diariamente com nomes, telefones, datas, horários, últimos atendimentos, números dos prontuários ou fichas.

4-Monitorar a demanda e a qualidade do atendimento com base em pesquisa de satisfação do usuário: por meio de questionários, obter uma avaliação do processo de trabalho e do atendimento prestado na Unidade, com enfoque no número de ocorrências de conflitos entre usuários e equipe de saúde. Estas situações serão avaliadas nas reuniões. Tem o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários (tempo, orientação, atenção, civilidade etc.). Além disso, nas consultas, será perguntado aos usuários sobre a qualidade do serviço prestado, no sentido de obter dados comparativos com o questionário. O questionário deve ser elaborado pela equipe e aplicado na saída do usuário da unidade. Deve-se buscar modos de assegurar o preenchimento dos mesmos (segurar um documento do paciente, p.ex.) e garantir o anonimato das respostas (deposito dos questionários preenchidos em uma caixa p.ex.).

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que, com essas sugestões, a equipe de saúde seja conscientizada de suas responsabilidades, para que seja realizado um trabalho de qualidade na unidade, dentro do que as limitações existentes permitam, mesmo com uma alta demanda. Acredita-se ser possível fazer um bom acolhimento e executar os procedimentos corretos, para que haja o mínimo de atrito possível entre os usuários da unidade de saúde e sua equipe. Espera-se, também, que haja ações preventivas na comunidade no contexto de promoção e prevenção relativas a doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, imunizações, pré-natal supervisionado e precoce, saúde do idoso, saúde do adolescente, crescimento e desenvolvimento das crianças. Estas ações têm o intuito de prevenir doenças, havendo assim uma diminuição da demanda na unidade de saúde, podendo-se desenvolver as atividades com maior tranquilidade.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA-VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, n. 39, 2014. v.1. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em 16 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DANTAS, M. B. P. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: SUJEITO, DIÁLOGO, INTERSUBJETIVIDADE. 235 p. [Tese de Doutorado], Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10508/1/733.pdf>> Acesso em 09 de fevereiro de 2020.

FERREIRA, A. B. H. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al . Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 235-259, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100013&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100013>.

SILVEIRA, M. R. D.; SENA, R. R. D.; OLIVEIRA, S. R. D. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 6, p. 196-201, abr./jun. 2011. ISSN ISSN: 2316-9389.

STAMOULIS, D. N. J. Implementação do Agendamento em Consultas em Uma Unidade Rural no Interior de Minas Gerais. 31 p. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6200.pdf>> Acesso em 09 de fevereiro de 2020.