



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL HENRIQUE FIRMINO

MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHÁCARA SANTA CECÍLIA ITAPEVI SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

RAFAEL HENRIQUE FIRMINO

MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHÁCARA SANTA CECÍLIA ITAPEVI SÃO PAULO

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: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Projeto de Intervenção aqui proposto teve objetivo geral de promover melhoria do processo de trabalho da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Chácara Santa Cecília Itapevi São Paulo, e teve como ações o desenvolvimento de capacitações ligadas a construção de um protocolo para melhoria no atendimento da população, além da construção de uma agenda mais bem elaborada. Foram realizadas 3 encontros com a equipe de saúde onde foram desenvolvidas em formato de roda de conversa, slides, apresentações, vídeos, conceitos de acolhimento, classificação de risco, protocolo de manchester, escuta ativa, atenção centrada a pessoa, que trouxeram a equipe de saúde uma visão mais ampliada sobre o processo de trabalho desenvolvido dentro da atenção básica. Até o momento temos verificados avanços no atendimento e melhoria a atenção dada a população. A demanda torna-se mais controlada e as insatisfações são menores. Nesse sentido pode-se afirmar que como resultados atingiram-se aos objetivos iniciais propostos, havendo avanço no contexto da educação permanente com a equipe de saúde

Palavra-chave

Acolhimento. Gestão. Equipe Multiprofissional. Equipe de Saúde. Educação Continuada em Enfermagem.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família Chácara Itapevi São Paulo apresenta atualmente cerca de 8.000 usuários cadastrados, destes 8.000 cerca de 650 são Hipertensos, 500 Diabéticos, e 320 pacientes de Saúde Mental. Trata-se de uma demanda bastante alta a ser atendida. Esta demanda faz com que o trabalho seja extremamente sensível a erros, e a qualquer eventual necessidade diversa ou mudança de agenda; gerando conflitos, insatisfações, atritos, brigas entre os usuários da comunidade e a equipe de saúde.

É neste sentido que desenvolveu-se a proposta de melhorar a atenção a população com enfoque na capacitação da equipe a promoção de um acolhimento bem realizado, juntamente com o desenvolvimento de uma agenda mais elaborada, com 85% de atendimentos programados e 15% de atendimentos espontâneos.

Com relação à equipe de saúde, a mesma é comprometida na resolutividade dos problemas da população, com objetivo de promover a saúde da população como um todo, valorizando os aspectos físicos e psicossociais, levando a prevenção através de orientações educativas, indicação de mudanças de estilo de vida, etc. Contudo ainda que a equipe seja esforçada, a demanda é grande, e exige capacitação para promoção de um acolhimento mais eficaz, e diminuição no tempo de realização das consultas para que os problemas da população sejam resolvidos, e não hajam tantas insatisfações e conflitos com a comunidade.

Dessa forma, o objetivo geral desse Projeto de Intervenção é promover a melhoria do processo de trabalho da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Chácara Santa Cecília Itapevi São Paulo, e o objetivo específico, propor um fluxo multiprofissional de atendimento à demanda espontânea.

ESTUDO DA LITERATURA

O processo de trabalho é um dos quesitos que envolvem a atenção a saúde nas redes de atenção do SUS. Trata-se de um dos principais temas a serem trabalhados quando se fala em Estratégia de Saúde da Família e Atenção Básica. Neste contexto os objetivos do processo de trabalho são atenção a comunidade, promoção da saúde, e são ações que são formuladas por pessoas, grupos, instituições ou sociedades que atuam, direta ou indiretamente, sobre os processos de trabalho. Dentre eles o principal é atender as demandas de saúde da população, promovendo resolutividade e a integralidade (FARIA et al.,2009; CORREIA et al., 2019).

Neste sentido as equipes de Saúde da Família são formadas por agentes ou sujeitos grupais imediatos dos processos de trabalho em Atenção Básica à Saúde no SUS. Dentre os profissionais destacam-se: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Recepcionistas, Dentistas, Auxiliares de Dentista, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Limpeza, entre outros profissionais. Aponta-se os profissionais do NASF e CAPS também como membros da estratégia de saúde da família, ainda que alguns atuem indiretamente (BRASIL, 2014).

Dentre as principais ações da Estratégia de Saúde da Família no âmbito do processo de trabalho destacam-se as ações de promoção, prevenção e controle das principais doenças que afligem a população, principalmente relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e às doenças imunopreveníveis. Além destas ações, também são atribuições das equipes da estratégia de saúde da família promover ações voltadas à adequada atenção à saúde da mulher, pré-natal, puerpério, à saúde do homem, à saúde do idoso, ao crescimento e desenvolvimento das crianças, entre outros (BRASIL, 2014).

Considerando que cada ser é único, que cada família tem seus problemas e cada comunidade tem suas particularidades, a Atenção Básica deverá adequar as ações e serviços prestados tendo em vista a promoção da saúde, compreendida no seu conceito ampliado (BRASIL, 2014).

A demanda da população aos serviços de saúde da Atenção Básica pode ser classificada em duas modalidades, agendada, ou seja, aquelas onde seleciona-se o dia e a hora para atendimento à pessoa; e a espontânea, relacionada às necessidades que surgem que não houve tempo de selecionar dia e hora, demandas naturais da população (FIGUEIREDO, 2014).

Com objetivo de melhor gerenciar essa demanda e promover uma atenção com maior eficiência apresenta-se ações do projeto de saúde do território a serem desenvolvidas com a equipe de saúde e a comunidade. Desse modo, é esperado que a comunidade seja atendida em suas necessidades e expectativas de saúde, que haja o alívio das dores e sofrimentos e a recuperação de sua capacidade psicofisiológica.

AÇÕES

A implantação desse projeto tem como ações principais:

1. Capacitação da equipe de saúde sobre a importância do acolhimento e da qualificação da assistência à saúde - promover 3 encontros com a equipe de saúde abordando temas como: classificação de risco, atenção centrada a pessoa, conceitos de acolhimento, classificação de risco, protocolo de Manchester, e demais temas pertinentes para promover melhoria do processo de trabalho da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Chácara Santa Cecília Itapevi São Paulo. Estes encontros serão realizados na própria unidade de saúde com duração de cerca de 2 horas por encontro, direcionado pelo médico da unidade, utilizando a metodologia de roda de conversa, slides, vídeos, apresentações.

2. Implantação de uma agenda estruturada de forma a comportar espaços para atendimento à demanda espontânea - desenvolver com a equipe de saúde durante estes encontros uma agenda com horários, nomes, telefones, dos usuários, com confirmação prévia da consulta, podendo melhorar a atenção a população, diminuindo os atritos e conflitos de demora no atendimento, entre outros. Esta agenda será construída no final dos encontros com a equipe de saúde, e todos os usuários serão treinados para preenchimento e entendimento do fluxograma de acolhimento da unidade de saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

Ao final destes encontros, pretende-se construir um protocolo de acolhimento e atenção ao usuário que proporcione maior dinamicidade no processo de trabalho da unidade. Após a implementação das ações, junto a equipe de saúde, espera-se que protocolo de acolhimento seja realmente incorporado na unidade, e que essas ações possam diminuir os conflitos de insatisfações com a população.

Além disso, que a agenda estruturada possa ser cumprida, com a rotina de verificação prévia junto aos usuários do território, diminuindo o absenteísmo na consultas programadas, bem como, garantindo um espaço nesta configuração para o atendimento à demanda espontânea. Com a realização de discussões de equipe, espera-se uma maior sincronia no atendimento, e que a equipe de saúde possa absorver realmente e implementar os conceitos de acolhimento, classificação de risco, Protocolo de Manchester, escuta ativa, atenção centrada a pessoa, utilizando a agenda de forma eficiente, com equidade e coordenação do cuidado, diminuindo os conflitos e melhorando a dinâmica de funcionamento da unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: 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>. Acesso em 30 de janeiro de 2020.

FARIA, H. P. de, et al., **Processo de trabalho em saúde**. 2a ed. Belo Horizonte. Ed. Coopmed, Nescon/ UFMG. 2009. 68p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>

FIGUEIREDO, E. N. de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. 2014. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Disponível: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf . Acesso em 30 de janeiro de 2020.