

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO ENTRE A EQUIPE
DE SAÚDE DA CASA RAIMUNDO DOMINGOS**

ALEX RODRIGUES MARTINS

Orientador (a): Sibila Lilian Osis

Área temática: PROCESSO DE TRABALHO

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO ENTRE A EQUIPE
DE SAÚDE DA CASA RAIMUNDO DOMINGOS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Sibila Lilian Osis

Alex Rodrigues Martins

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
2.1 Dados Gerais Sobre o Sistema de Saúde Local	06
2.2 Mapa da Área de Abrangência - Casa Raimundo Domingos.....	08
2.3 Equipamentos Sociais Importantes.....	08
2.4 Mapa da Saúde	09
2.4.1 Localização.....	09
2.4.2 Histórico.....	09
2.4.3 Serviços	10
2.4.4 Recursos Humanos.....	10
2.4.5 Equipe de Apoio.....	11
2.4.6 Levantamento sócio – econômico.....	12
2.4.7 Aspectos ambientais de interesse para saúde.....	12
2.4.8 Abastecimento de Água	13
2.4.9 Destino do Lixo	13
2.4.10 Doenças Crônicas Não Transmissíveis	14
2.4.11 Divisão por faixa etária da população.....	14
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	15
4. CASO CLÍNICO	16
4.1 Unidade de Atuação.....	21
4.2 Programas e participantes.....	22
4.3 Pontos favoráveis da unidade.....	23
4.4 Pontos que necessitam de melhorias.....	24
5. ANEXO - Projeto de Intervenção.....	25

RESUMO

O Portfólio aqui apresentado trata-se da junção de uma grande quantidade de atividades realizadas no Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade. Apresenta-se em seguida o projeto de intervenção com objetivo de desenvolver ações relacionadas ao acolhimento e melhorias do processo de trabalho da equipe de saúde da CASA Raimundo Domingos Lábrea Amazonas. Estas ações foram construídas através de ações com a equipe de saúde que envolveram ações voltadas a capacitação da equipe de saúde sobre o que é acolhimento e como implanta-lo na prática. Além disso foi objetivo desenvolver junto a equipe de saúde ações voltadas ao acolhimento e as ações da equipe de saúde com a comunidade, e por fim monitorar o nível de satisfação das populações com o atendimento e a quantidade de conflitos frente ao processo de trabalho da equipe. Quanto aos resultados do projeto estamos ainda medindo e implantando ações voltadas a uma agenda interativa , classificação de risco, melhorias no processo de trabalho da equipe que certamente culminarão na melhoria do processo de trabalho e atenção prestada a população:

Palavras-chave: acolhimento, processo de trabalho, melhoria.

1.APRESENTAÇÃO

Me chamo Alex Rodrigues Martins, sou formado em Santa Cruz de La Sierra Bolívia em 2016, na Universidade Don Aquino – UDABOL, e desde esta data estou buscando trabalhar na medicina no Brasil. Sou solteiro e o meu primeiro trabalho como médico está sendo em Lábrea Amazonas.

Entrei no Programa Mais Médicos em 2017 e pretendo adquirir experiência na Medicina da Família, em atenção básica e presto serviço no centro de hanseníase do município. Este é o meu primeiro trabalho, e busco seguir trabalhando na atenção básica e me especializar na mesma área no Amazonas ou Rio de Janeiro. Tenho muito prazer em trabalhar neste segmento. Além disso tenho interesse em realizar uma pós graduação em infectologia e doenças tropicais.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

2.1 Dados Gerais Sobre o Sistema de Saúde Local



Mapa da saúde Município de Lábrea - AM

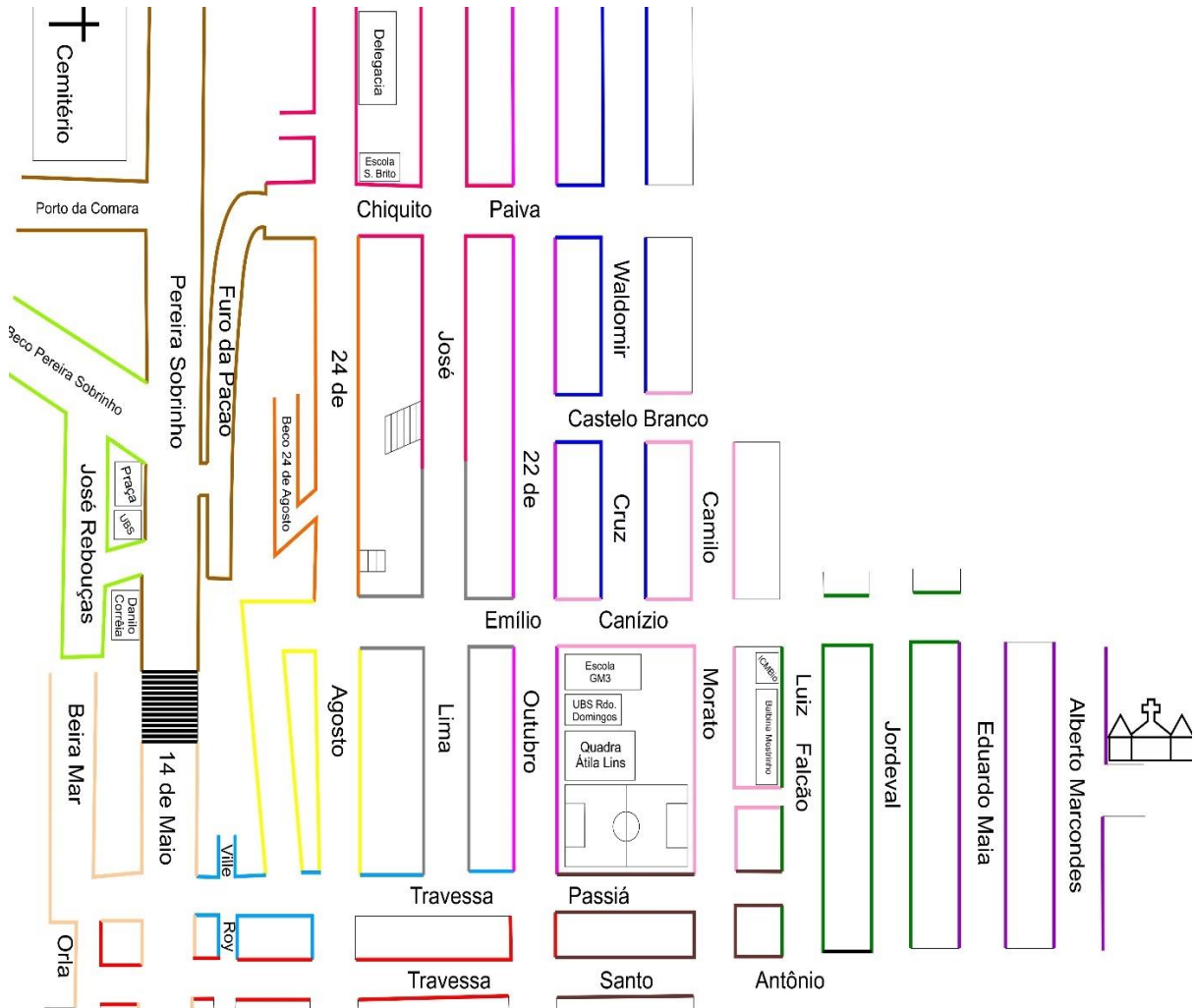
O município de Lábrea conta com 05 Centros de Atenção à Saúde e Acolhimento mais 01 CASA Fluvial e centros especializados para apoio.

1. CASA Raimundo Domingos, CASA Chico Breve, CASA Edval Ventura, CASA Sebastiana Maia, CASA Zacarias Xavier, Casa Fluvial Chico Barros – Centro de Atenção à Saúde e Acolhimento: oferecem atendimento médico e odontológico voltados para programas desenvolvidos para melhor atendimento à população, voltados à saúde da família, da mulher, do homem, da criança, do idoso, dos diabéticos, hipertensos, bem como incentivo da população a prática de exercícios físicos, etc.

2. Centro de controle de Hanseníase e Tuberculose: oferece atendimento psicológico e social, bem como exames laboratoriais, tratamento e acompanhamento a pessoas acometidas de Hanseníase e Tuberculose, fisioterapia e órteses para apoio ao sistema locomotor das pessoas acometidas por referidas doenças;
3. Centro de convivência da família Dona Cesarina: oferece diversas atividades visando o bem-estar da família, com projetos e ações voltadas para o desenvolvimento social e inserção das famílias no mercado de trabalho, tais como atendimento psicossocial, fisioterapia, aulas de artesanato, corte e costura, culinária, teatro, carimbó, hip hop, além do Cad Único;
4. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher Mãezinha Irene: oferece atendimento médico ginecológico e outros serviços voltados à saúde da mulher, tais como ultrassonografia, colposcopia, coleta de materiais para exames, atendimento nutricional, fonoaudiológico, psicológico e social;
5. Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA: oferece a realização de exames para identificação de doenças sexualmente transmissíveis, tais como HIV, sífilis, hepatite B e C, etc.
6. Centro de Referência: oferece triagem para cirurgias eletivas, junta médica e consulta com especialista.
7. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: tem como objetivo ampliar a abrangência e as ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia da Saúde da Família e Comunidade. A equipe está composta por 01 assistente social, 01 fonoaudióloga, 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 psicóloga.
8. Centro Especializado Odontológico – CEO: oferece cirurgias odontológica, equipamento de radiografia e 02 cirurgiões odontológicos.
9. Hospital Regional de Lábrea – HRL: consta com equipe multidisciplinar nas mais diversas áreas da saúde, equipamento de radiografia digital, ultrassonografia, endoscopia digestiva alta, laboratório de análises clínicas, cirurgias de emergência e eletivas.
10. Clínica particular – existe somente duas no município de Lábrea, ambas oferecem consulta médica, pré-natal, preventivo, exame de imagem “ultrassonografia”.
11. Universidade do Estado do Amazonas – nível superior.

12. Instituto Federal Do Amazonas – nível médio.

2.2 Mapa da Área de Abrangência - Casa Raimundo Domingos



2.3 Equipamentos Sociais Importantes

01 CASA Raimundo Domingos

01 CAISM – (Antiga UBS)

01 Centro de controle de Hanseníase e Tuberculose - (Anexo a CASA R/D)

02 Praças

13 Igrejas

01 Estádio municipal de futebol

01 Quadra municipal de futsal

01 Escola municipal Maria do Socorro Brito

01 Escola estadual Balbino Mestrinho

2.4 Mapa da Saúde

Centro de atenção à saúde e acolhimento Raimundo Domingos.

2.4.1 Localização

A CASA Raimundo Domingos está localizada na rua 22 de outubro, nº 2506, bairro Barra Limpa, Lábrea, Amazonas.

2.4.2 Histórico

Raimundo Domingos de Souza era comerciante proprietário de uma farmácia na av. 14 de Maio, ingressou na política como vereador, obtendo duas vitórias consecutivas. Após os seus dois mandatos como vereador foi eleito Vice-Prefeito de Lábrea ao lado do então prefeito José/ Francisco Pires da Silva.

A CASA Raimundo Domingos De Souza foi inaugurada no dia 08/09/2002 na gestão do prefeito José Olímpio Filho e Governador Eduardo, pelo decreto municipal nº 138/A de 03 de janeiro 2003.

O centro destina-se ao atendimento da população do bairro Barra Limpa e adjacentes com responsabilidade nas atribuições que regem a Estratégia da Saúde da família e Comunidade de acordo com as diretrizes do Sistema Único De Saúde. Realizando a cobertura de 1.558 famílias (5.169 pessoas).

2.4.3 Serviços

Atualmente os serviços oferecidos são: consultas médicas, consultas odontológicas, NASF, Programa saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, saúde do idoso, projeto Mãe Labrense, grupo de hipertensos, grupo diabéticos, vacinas, academia ao ar livre, PMAQ e etc.

2.4.4 Recursos Humanos

O Centro de Atenção e Saúde e Acolhimento – CASA Raimundo Domingos possui uma equipe multiprofissional, atualmente com 35 profissionais distribuídos da seguinte forma;

“02 equipes da Estratégia da Saúde e da Família e Comunidade”;

02 recepcionistas;

02 médicos;

02 enfermeiros;

02 técnicos em enfermagem;

01 técnico de enfermagem para sala de vacina;

01 técnico de enfermagem para sala de curativo;

01 odontologista;

01 técnica em saúde bucal;

15 agentes comunitário de saúde;

01 técnico para triagem;

02 microscopistas;

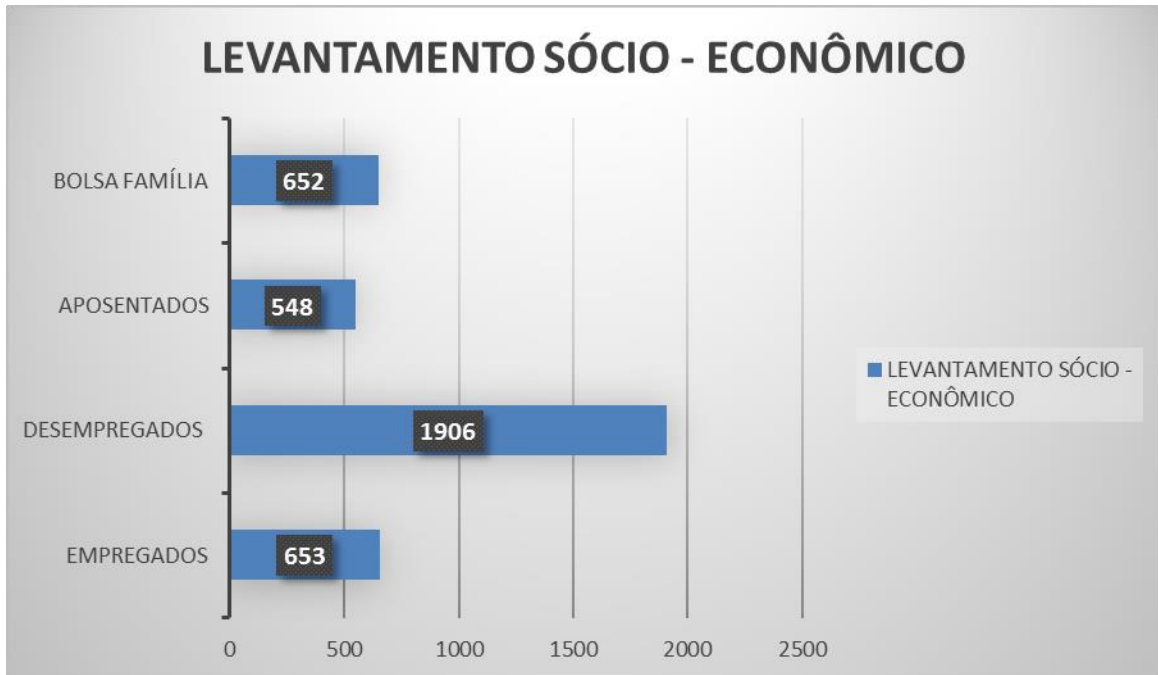
03 vigias;

02 auxiliares de serviços gerais.

2.4.5 Equipe de Apoio

- Endemias – FVS
- CTA – Centro de Testagem e Acolhimento
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Centro de Convivência da Família
- Centro de Referência
- Centro de Controle de Hanseníase e Tuberculose
- CEO – Centro Especializado Odontológico
- Hospital Regional de Lábrea
- Duas clínicas particulares com serviços de: consulta médica, preventivo e exame de Imagem ultrassonografia.

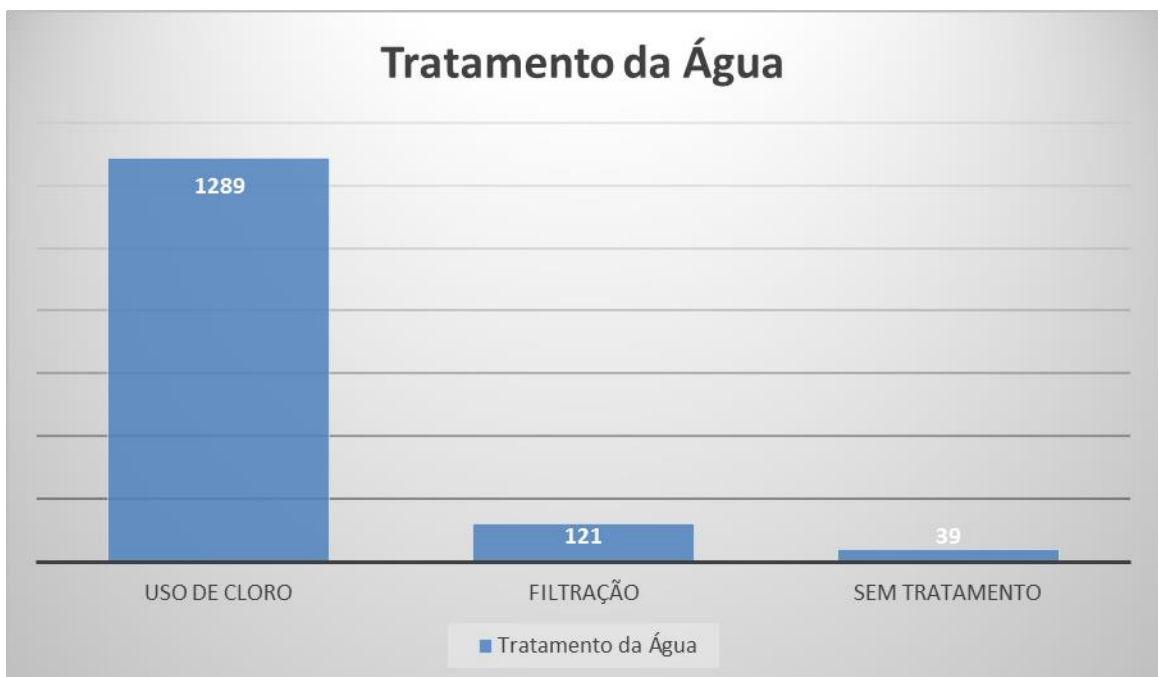
2.4.6 Levantamento sócio – econômico



Ressalta-se que entre as famílias desempregadas estão agricultores e pescadores.

FONTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018.

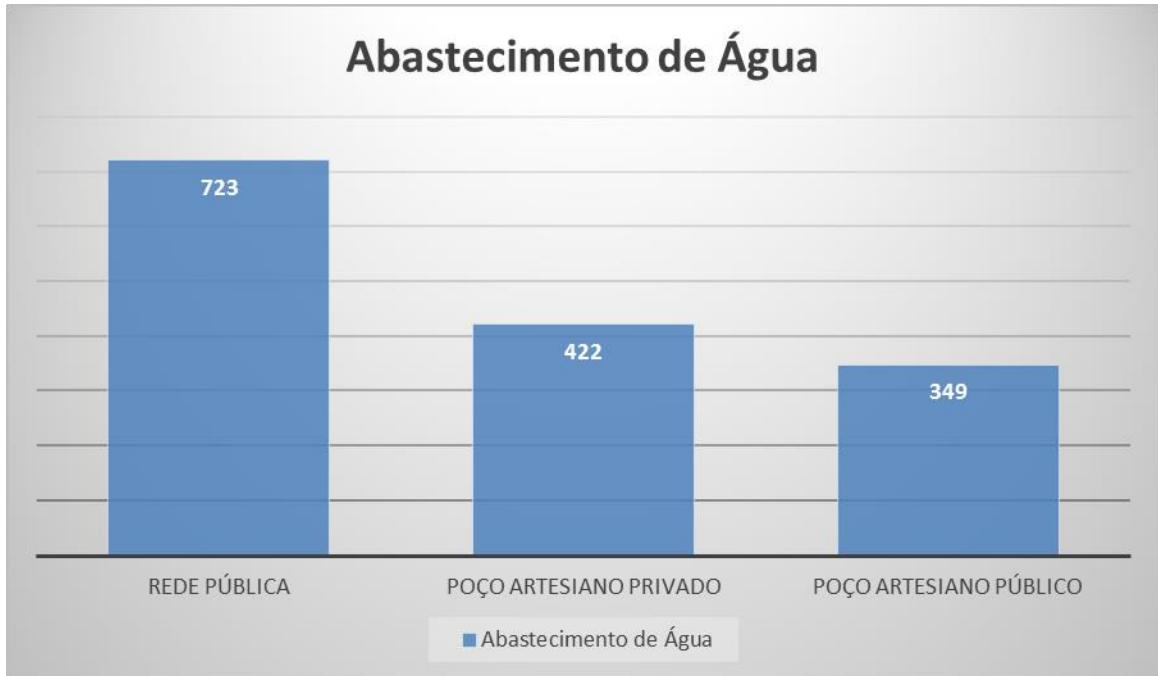
2.4.7 Aspectos ambientais de interesse para saúde



FO

NTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018

2.4.8 Abastecimento de Água



NTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018

2.4.9 Destino do Lixo



NTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018

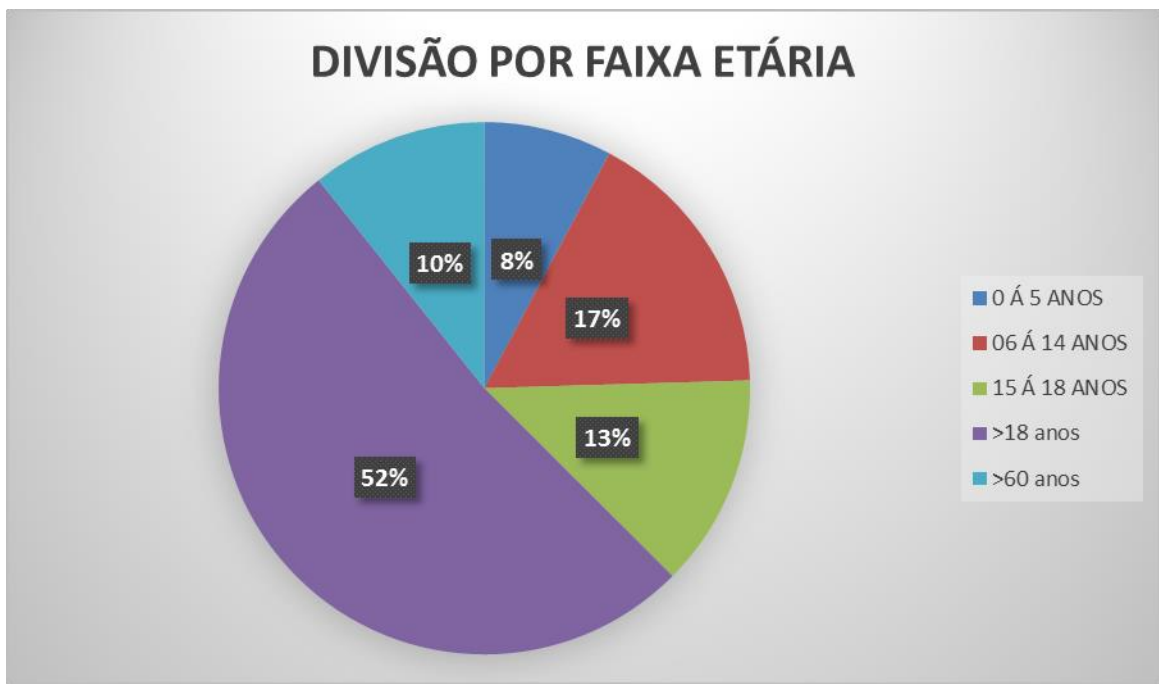
2.4.10 Doenças Crônicas Não Transmissíveis



FO

NTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018

2.4.11 Divisão por faixa etária da população



FO

NTE: Agentes Comunitários de Saúde 2018

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O tema escolhido para o projeto de intervenção foi as “MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE DA CASA RAIMUNDO DOMINGOS” com enfoque no acolhimento de modo que a seguir apresenta-se algumas informações sobre a Unidade e demais contextos.

4. CASO CLÍNICO

CASO CLÍNICO 01

O caso citado é muito comum na região norte devido a longa extensão territorial, baixa densidade demográfica, baixa condição econômica e etc. O caso ocorre com uma certa frequência ao longo do ano na UBS em que trabalho.

Me deparei com uma situação semelhante pela primeira vez em 2017, à enfermeira veio me relatar o caso e que a sua conduta seria apenas realizar a antropometria e vacinas atrasadas. Foi quando sugeri solicitar alguns exames de rotina para toda família para ganhar tempo, tentando garantir o retorno dos mesmos e nesse intervalo, que pudéssemos nos reunir e debater a melhor conduta para esse caso, o que depois virou rotina para os demais casos na UBS.

Reunimos todos os médicos, dentista, enfermeiros juntamente com a equipe do NASF onde ficou pré-determinado algumas ações e condutas.

Além da conduta médica adotada individualmente de acordo com cada necessidade foi decidido nos reunir juntamente com membros do NASF (assistente social, nutricionista, psicóloga), enfermeira, médico com a família na residência onde se encontravam alojados para que a mesma estivesse mais à vontade.

Foram passadas várias orientações e a importância dos serviços preventivos e cuidados com a saúde da criança, saúde da mulher e do homem. Em troca ouvimos atentamente o relato das dificuldades que enfrentam com alimentação, qualidade da água, acesso à educação e ao município.

Depois desse caso com o apoio da secretaria de saúde SEMSA, sempre que somos informados sobre situações semelhantes, podemos solicitar a busca ativa mesmo no interior, sendo realizado o resgate para prestação dos serviços disponíveis na atenção básica.

CASO CLÍNICO 02

OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO

Promover o estudo clínico do caso a seguir.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (iniciais)

AHG

Idade

39

Sexo

F

Raça/Cor

BRANCA

Escolaridade

SUP. COMPLETO

Estado civil

SOLTEIRA

Ocupação

SERV PÚBLICA

Renda familiar

5000

Religião

NÃO INFORMADO

Naturalidade

SÃO CAETANO SP

Procedência

NÃO INFORMADA

Nº de internações psiquiátricas prévias

0

Pessoas com quem mora

4

QUEIXA PRINCIPAL (se possível utilizar as palavras da usuária)

Sensação de perseguição, refere que ouve uma voz que o informa tudo ao seu redor, do que supostamente está acontecendo e o que deve fazer, dificuldade para trabalhar e Insônia.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA) (início dos sintomas, evolução, complicações, tratamentos realizados, impacto na vida da usuária)

A mãe da usuária relata que a cerca de 7 anos a mesma tem tido um comportamento fora do normal. Relata que os vizinhos e os colegas de trabalho a perseguem. Não gosta de sair a rua. Não tem relacionamento social. Parou de

trabalhar em virtude da condição. Fala sozinha, as vezes grita. A usuária está a grande maioria do tempo dentro de casa. Já está tomando medicação; Haloperidol e Clonazepam. Está em acompanhamento na Atenção básica.

HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

Usuária apresentava uma vida considerada normal até 7 anos atrás. Começou a surtar no próprio emprego, achando que os colegas caçoavam e perseguiam. Foi diagnosticada com “Esquizofrenia paranoide”. Está em tratamento. Não possui relacionamentos fora da família.

História de vida

Infância e Adolescência consideradas normais, começou a aparecer os sintomas a 7 anos.

Antecedentes fisiológicos e patológicos (saúde física, condições da vida infantil, personalidade pré-mórbida)

Nada de alterações;

Antecedentes sociais (utilização de equipamentos e serviços sociais, educação, trabalho e vida ocupacional, lazer, relação com pessoas e grupos sociais, situação econômica)

Usuária sem vida social. Sem relacionamentos amorosos. Situação Econômica Favorável. Lazer somente com a família.

DOENÇAS E TRATAMENTOS PRÉVIOS

Psiquiátricos: com enfoque no problema atual, contatos psiquiátricos prévios e possíveis comorbidades;

Esquizofrenia: tratamento com drogas BZD e psicotrópicos;

Clínicos: doenças e cirurgias prévias.

Nada a declarar;

PERSONALIDADE PRÉVIA

Mulher com personalidade pacata. Começou a apresentar sintomas a cerca de 7 anos no trabalho. Foi afastada pelo diagnóstico de esquizofrenia. Fala só. Não tem relacionamento social. Não teve relacionamentos amorosos, nem filhos.

HISTÓRIA FAMILIAR

Estrutura familiar

Adequada. Pai, mãe, irmãos.

Problemas físicos, mentais e sociais

Esquizofrenia;

Heredograma

Não realizado;

EXAME DO ESTADO MENTAL

No momento da baixa ou do primeiro atendimento

O atendimento foi realizado na Unidade de Saúde onde a mãe da usuária solicitou uma consulta para renovação de receita. A usuária apresenta-se calada, com olhar difuso (paisagem), olhando ao solo e somente respondendo o perguntado. Usuária apresenta sintomas característicos de saúde mental para esquizofrenia.

Evolutivo

Após a medicação a doença mantêm estável. A família relata que em alguns dias a mesma apresenta alteração com alguns surtos (gritos, choro, socos nas paredes). Mas com o tratamento mantêm estável.

DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

Não existe

Diagnóstico sindrômico

Saúde Mental: Esquizofrenia;

Hipóteses diagnósticas

Esquizofrenia

Diagnóstico penta-axial

A visão biopsicosocial da usuária demonstra mulher com pouca relação social. Provavelmente sempre apresentou alguma alteração mental, contudo veio aflorar a 7 anos. Apresenta pouco ou quase nenhuma relação social. Mantem-se fechada somente aos relacionamentos entre a família.

PLANO TERAPÊUTICO

Orientações Gerais sobre Alimentação, Exercícios Físicos, Consumo de Alcool; Abster-se de Tabaco e Álcool;

- Encaminhamento a Psicóloga do NASF;
- Encaminhamento ao psiquiatra;
- Solicitar visita dos ACS constante;
- Prescrição de medicamentos BZDs, PSCTP;

EVOLUÇÃO

Acompanhar a condição da usuária, e implementar demais medidas caso necessário. Obteve melhora no convívio familiar, mas mantém a dificuldade para retomar o trabalho, apresenta alguns sintomas característico de ansiedade.

CASO CLÍNICO 03

CASO “Dona Antônia” Dona Antônia é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso. Às vezes não consegue consulta médica, em outras, falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta. O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda. Faça uma análise do caso descrito, considerando o conteúdo teórico apresentado e descreva como você organizaria o serviço para suprir a demanda referenciada.

CONDUTA:

Pré-diagnóstico: DM e HAS.

Caso comum, com possibilidade de aplicação de um PTS:

Carece desenvolver consulta avaliando metabolismo da paciente, solicitando hemograma completo, fezes, urina, controle da tireoide, densitometria óssea, eletrocardiograma, teste ergométrico, ecodopplercardiograma.

Orientar a usuária a comprar um glicosímetro para realizar a medição da glicemia manhã e noite, e trazer os resultados semanalmente à unidade de saúde;

Orientar sobre sódio (fazer uso controlado);

Incentivar o consumo de frutas e verduras;
Comer de três em três e horas;
Sugerir e orientar por alguma atividade física de pelo menos 30 minutos por dia, preferencialmente de baixo impacto;
Encaminhar a usuária a Assistência Social para que o esposo e a família tenha suporte;
Orientações sobre alimentação com relação a carboidratos, e alimentos que desregulam a glicemia;
Inserção em programas sociais;
Orientar aos responsáveis sobre sua condição de diabética, tanto a questões características de Hipo como de Hiperglicemia;
Apoio da rede de atenção NASF:
Realização de visitas domiciliares semanais, e consultas quinzenais para avaliação do caso;
Verificação das drogas em administração e ajustar drogas e doses (caso necessário), e resposta ao tratamento.
Acompanhamento psicológico;
Acompanhamento de Educador Físico;
Avaliação odontológica;

4.1 Unidade de Atuação

Trabalho na CASA (Centro de Atenção à saúde e Acolhimento) Raimundo Domingos, av. 22 de outubro nº 2506, bairro Barra Limpa, município de Lábrea – AM.

A CASA Raimundo Domingos abrange parcialmente os bairros: Pantanal, Nossa Senhora de Fatima, Centro e todo o bairro Barra Limpa.

Estamos divididos em duas áreas, 05 e 06 da qual faço parte, com 561 famílias e 2014 pessoas.

Acolhemos um total de 1486 famílias.

4.2 Programas e participantes

Programas oferecidos e que realmente funcionam:

Programa Tuberculose – 2

Programa Hanseníase – 8

Programa Saúde da Mulher – 2516

Programa Saúde Criança – 1245

Programa Saúde do Homem – 2253

Programa saúde do Adolescente – 657

Programa saúde do Idoso – 658

Programa Hipertensão – 663

Programa Triagem Neonatal – 17

Programa IST e AIDS – 05

Programa Suplementação de Fe – 220

Programa Vitamina A – 324

Programa Controle do Tabagismo – 29

Programa Zoonoses - 706

PMAQ – 1486 famílias

Programa Mais Médicos – 1486 famílias

Academia da Saúde – 1486 famílias

Programa Digisus – 1486 famílias

Programa Estratégia Saúde da Família – 1486 famílias

4.3 Pontos favoráveis da unidade

Nossa unidade tem como pontos positivos uma infraestrutura nova, moderna e confortável para os pacientes e colaboradores. Contamos com uma equipe multidisciplinar diariamente (2 médicos, 2 enfermeiras, 1 odontologista, NASF e etc...) oferecendo os mais diversos serviços próximos das residências dos pacientes, mesmo sendo encaminhado para outro profissional ele continua sendo atendido na unidade na maioria dos casos.

4.4 Pontos que necessitam de melhorias

Se faz necessário melhorar principalmente os recursos humanos; capacitar, motivar e qualificar os profissionais que se encontram muitas vezes despreparados e desmotivados.

Adquirir alguns equipamentos e evitar que falte medicamentos e insumos básicos. Implantar o “ACOLHIMETO” que sofre severas restrições pelos profissionais responsáveis.

A atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade, que exigem diferentes tipos de esforços da nossa equipe.

A casa Raimundo Domingos passou recentemente por uma reforma física sendo reinaugurada dia 7/03/19, reforma essa que nos brindou com uma sala exclusiva para prestar o acolhimento. Até o momento aguardamos a reintegração do quadro de funcionários afastados para que finalmente possamos prestar este atendimento à população (até o momento não foi implantado o serviço de acolhimento na casa Raimundo Domingos).

Os atuais funcionários que trabalham na recepção não foram capacitados e estão em desvio de função, mas colaboram para que a equipe multidisciplinar não deixe de prestar seus serviços à comunidade.

Estamos trabalhando na melhor estratégia para implantar e implementar o acolhimento na atenção básica atendendo as necessidades da população local respeitando as individualidades e dificuldades já conhecidas, tendo a casa Raimundo Domingos como marco inicial desse projeto, todos estão envolvidos (gestores, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e colaboradores) e comprometidos a prestar um serviço de qualidade e referência.

Precisamos capacitar toda a equipe envolvida, o acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. Que esse profissional esteja qualificado para lidar com as adversidades do dia-a-dia com conversa, decisão, experimentação e análise pelos trabalhadores das equipes, aproveitando as ferramentas e experiências já existentes.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO E
ATENÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE DA CASA RAIMUNDO DOMINGOS**

ALEX RODRIGUES MARTINS

Orientador (a): Sibila Lilian Osis

Área temática: PROCESSO DE TRABALHO

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MELHORIAS DO PROCESSO DE TRABALHO E
ATENÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE DA CASA RAIMUNDO DOMINGOS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Sibila Lilian Osis

Alex Rodrigues Martins

Manaus - AM

2019

SUMÁRIO

Resumo	26
Introdução e Justificativa	30
Objetivo Geral	31
Objetivos Específicos	31
Metodologia da Intervenção	32
Recursos necessários para execução	32
Proposta de avaliação	33
Cronograma	35
Referências	36

RESUMO

O projeto de intervenção aqui apresentado tem objetivo de desenvolver ações relacionadas ao acolhimento e melhorias do processo de trabalho da equipe de saúde da CASA Raimundo Domingos Lábrea Amazonas. Estas ações foram construídas através de ações com a equipe de saúde que envolveram ações voltadas a capacitação da equipe de saúde sobre o que é acolhimento e como implanta-lo na prática. Além disso foi objetivo desenvolver junto a equipe de saúde ações voltadas ao acolhimento e as ações da equipe de saúde com a comunidade, e por fim monitorar o nível de satisfação das populações com o atendimento e a quantidade de conflitos frente ao processo de trabalho da equipe. Quanto aos resultados do projeto estamos ainda medindo e implantando ações voltadas a uma agenda interativa , classificação de risco, melhorias no processo de trabalho da equipe que certamente culminarão na melhoria do processo de trabalho e atenção prestada a população:

Palavras-chave: acolhimento, processo de trabalho, melhoria.

Introdução e Justificativa

O tema para desenvolvimento do projeto de intervenção é o acolhimento com enfoque nas melhorias do processo de trabalho.

A definição de Processo de Trabalho segundo o dicionário Aurélio de Língua Portuguesa é de “Processo: Ato de proceder, ir por diante; seguimento, curso, marcha; sucessão de estados ou mudanças; maneira pela qual se realiza uma operação segundo determinadas normas, técnicas, métodos.” e, “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 a melhor definição para processo de trabalho a que coaduna este Projeto de Intervenção é de Correa et al (2019, p.40) “[...]da forma com que se realiza o trabalho, tendo como elementos em sua realização, no caso específico dos serviços de saúde, o usuário, os profissionais de saúde, a gestão e a própria rede de serviços, com objetivo de chegar a um produto que é a saúde.”

Com base nestes conceitos pode-se afirmar que o Trabalho em Saúde produz atos de saúde que são os 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, 2009).

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 às 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 à população com enfoque na agenda, em programas de prevenção junto à população e capacitação da equipe de saúde.

A justificativa da proposta está numa 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 e buscar menos os programas de saúde disponíveis. Além disso deseja-se dirimir os conflitos com a população, prestando uma atenção e maior qualidade.

Objetivos

Objetivo geral:

Desenvolver ações voltadas à melhoria do processo de trabalho e atenção entre a Equipe de Saúde da Casa Raimundo Domingos Lábrea Amazonas.

Objetivos específicos:

Capacitar a equipe de saúde sobre o que é acolhimento e como implantá-lo na prática;

Desenvolver junto à equipe de saúde ações voltadas ao acolhimento e as ações da equipe de saúde com a comunidade;

Monitorar o nível de satisfação das populações com o atendimento e a quantidade de conflitos frente ao processo de trabalho da equipe.

Metodologia da Intervenção:

A CASA (Centro de Atenção à Saúde e Acolhimento) Raimundo Domingos, está localizada na Avenida 22 de outubro nº 2506, Bairro Barra Limpa, Município de Lábrea – AM. Abrange atualmente os bairros: Pantanal, Nossa Senhora de Fatima, Centro e todo o bairro Barra Limpa. A atenção é dividida em duas áreas, 05 e 06 da qual o projeto será implementado, com uma média de 561 famílias e 2014 pessoas. No total de toda área existem cerca de 1486 famílias.

A população que será beneficiada com a intervenção são os usuários da Unidade de Saúde visto que o acolhimento é um processo que abrange todas as áreas da Atenção Básica, pois se dá desde o momento onde o usuário chega para um primeiro atendimento, seja ele feito por demanda programada ou demanda espontânea.

Quanto aos motivos da escolha dessa população em virtude da quantidade de problemas gerados frente ao processo de trabalho na Unidade de Saúde. Muitas vezes a demanda, a falta de organização da equipe de saúde, ou até mesmo a falta de recursos humanos faz com que haja reclamações e discussões na recepção da unidade de saúde. Deseja-se com esta intervenção padronizar tal processo, fazendo com que a agenda seja mais dinâmica, e o processo contínuo, independente do atendimento a ser realizado.

Recursos necessários para execução:

Os recursos humanos envolvidos nesta intervenção são todos os colaboradores, visto que as ações serão desenvolvidas por partes.

A primeira parte trata-se da sensibilização e reflexão da equipe de saúde frente ao processo de trabalho e alta demanda. Para isso pretende-se realizar três reuniões com a equipe de saúde na própria unidade de saúde 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.

Estas reuniões terão enfoque na forma com que os trabalhos estão sendo realizados na Unidade. A reunião será realizada pelo Médico da Unidade da Saúde com auxílio da enfermeira, e usaremos slides, e exemplos de circunstancias ocorridas na unidade, apresentando alternativas e soluções.

A segunda ação estão ligadas ao desenvolvimento de ações preventivas no sentido de diminuir a demanda de saúde na própria unidade. Iremos promover neste sentido, com a equipe de saúde, principalmente ACS, medidas de planejamento e medidas preventivas, ações relacionadas aos principais agravos da comunidade.

O diagnóstico será realizado com reunião com a própria equipe na unidade, evidenciando as principais doenças que promovem uma alta demanda de serviços da unidade de saúde. Reuniões realizadas na própria Unidade de Saúde, direcionando as ações. Quanto ao público alvo seriam os membros da comunidade atendida.

A terceira ação diz respeito a promoção de uma agenda que possa suprir as necessidades de demanda espontânea e demanda agendada, através do desenvolvimento de uma agenda cronograma para cumprimento das ações com enfoque no processo de trabalho e melhoria da atenção realizada.

Esta reunião será realizado na própria Unidade de Saúde, coordenada pelo Médico da Unidade. Implantar uma agenda no aplicativo excel, com alimentação diária com nome, telefone, data, hora, último atendimento, número do prontuário ou ficha. E treinamento do pessoal para preenchimento desta planilha. A equipe toda seria treinada para poder gerenciar esta planilha.

Por fim a quarta e última ação está ligada ao monitoramento da demanda e a qualidade do atendimento com base em conflitos gerados e programas de satisfação do usuário através de questionários aplicados a população.

Neste sentido iremos desenvolver durante os meses posteriores uma avaliação do processo de trabalho, através da quantidade de conflitos na unidade, e um eventual questionário elaborado já, verificando os pontos que podem ser promovidos melhorias.

Este documento tem objetivo de medir a satisfação dos usuários. Além disso nas consultas será perguntado aos usuários sobre a qualidade da atenção prestada, buscando resolver os problemas. O questionário seria construído pelo médico da unidade, e aplicado tanto nas consultas (no final) quanto em momentos aleatórios na saída do usuário da unidade.

As perguntas seriam relacionadas a satisfação do atendimento, durante as consultas médicas, seria verificado o tempo, se o usuário foi orientado, se houve um bom atendimento pela equipe entre outros parâmetros.

Assim percebe-se que o recepcionista faria um primeiro contato com os usuários, cadastrando e verificando a condição que o mesmo se encontra, se pode esperar pelo atendimento ou se precisa de atenção urgente.

A enfermeira seria responsável pela coordenação do cuidado, e demais ações dentro do primeiro contato, escuta ativa, PA, Glicemia, IMC, demais informações que ajudassem ao médico no diagnóstico.

Técnicas de Enfermagem ajudando no cuidado e dando suporte a enfermeira, médico e demais necessidades de saúde.

Médico responsável por efetuar consultas, diagnósticos, retornos, dando suporte a população.

No que diz respeito aos recursos materiais para implementação do projeto, os mesmos são slides, data show, caixa de som, microfone, papel, caneta, folha sulfite, entre outros. Estes para a capacitação da equipe de saúde.

Para o atendimento os recursos materiais estão todos presentes na Unidade de Saúde.

Deseja-se com esta intervenção que a equipe de saúde esteja sensibilizada frente a suas responsabilidades e ações a serem desenvolvidas para que haja um trabalho bem desenvolvido na unidade, mesmo com uma alta demanda. Fazendo um acolhimento de qualidade, fazendo as perguntas certas, executando os procedimentos corretos, para que haja o mínimo de atrito possível, entre população e equipe de saúde/serviços de saúde.

Que haja ações preventivas na comunidade no contexto de promoção e prevenção relativas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis, ISTs (distribuição de preservativos), planejamento familiar (distribuição de pílulas), imunizações, pré-natal supervisionado e precoce, saúde do idoso, saúde do adolescente, crescimento e desenvolvimento das crianças. Estas ações tem intuito de prevenir doenças, havendo assim uma diminuição da demanda na unidade de saúde, podendo-se desenvolver as atividades com maior qualidade.

Que a equipe possa desempenhar como um todo um atendimento de maior qualidade e que haja indicadores de desempenho que possam medir tal condições, através de questionários e verificação in loco da maior satisfação dessa população atendida do território.

Proposta de avaliação:

A avaliação da intervenção será a partir da percepção do médico da unidade da qualidade do nível de satisfação dos usuários. Tanto nas próprias consultas como em reuniões realizadas com a equipe de saúde, onde serão apontados possibilidades de melhoria das ações.

Iremos estar desenvolvendo este monitoramento durante todo o ano de 2020, fazendo reuniões quinzenais, apontando os erros, acertos, possibilidades de melhora do processo, e acompanhando a evolução da implantação do acolhimento na Unidade de Saúde.

Referências

BRANCO, Socorro Castelo. **TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Gestão do Processo de Trabalho em Saúde**. UFPA. 2015. Disponível em:<http://katuana.ufpa.br/pluginfile.php/955/mod_resource/content/4/Unidade%201_gest_ao_processo_trabalho_.pdf> Acesso em 16 de março de 2020.

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>. Acesso em 16 de março de 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, fev, 2007.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta Silva. **Princípios Gerais e o Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família – 2019**. FIOCRUZ: Mato Grosso do Sul, 2019.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: SUJEITO, DIÁLOGO, INTERSUBJETIVIDADE**. 235 p. [Tese de Doutorado], Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10508/1/733.pdf>> Acesso em 16 de março de 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

STAMOULIS, Dimitri Nikolaus Jaconi. **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 16 de março de 2020.