

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Joseane dos Santos Ferreira

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA NO ACOLHIMENTO AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSALVO IVO NO MUNICÍPIO DE
CAMPO ALEGRE - ALAGOAS

Maceió
2024

Joseane dos Santos Ferreira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA NO ACOLHIMENTO AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSALVO IVO NO MUNICÍPIO DE
CAMPO ALEGRE - ALAGOAS**

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

Autora: Joseane dos Santos Ferreira

Orientadora: Professor Ma. Janine Melo de Oliveira.

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Maria Helena Mendes Lessa – CRB-4 – 1616

- F383p Ferreira, Joseane dos Santos.
 Projeto de intervenção para melhoria no acolhimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo no município de Campo Alegre - Alagoas / Joseane dos Santos Ferreira. - 2024.
 30 f.
- Orientadora: Janine Melo de Oliveira.
 Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 30.
1. Unidade Básica de Saúde. 2. Acolhimento. 3. Humanização da assistência.
 4. Fluxo de trabalho. I. Título

CDU: 614

Joseane dos Santos Ferreira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA NO ACOLHIMENTO AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSALVO IVO, LOCALIZADA NO
MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE - ALAGOAS**

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

Orientadora: Janine Melo de Oliveira.

Documento assinado digitalmente
 **JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS**
Data: 04/04/2024 22:56:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Janine Melo de Oliveira, Escola de Enfermagem, UFAL
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **INGRID MARTINS LEITE LUCIO**
Data: 09/04/2024 18:41:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Banca examinadora
Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, Escola de Enfermagem, UFAL.

Aprovado em Maceió, em 04 de abril de 2024.

Dedico este trabalho aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, que apesar de todos os obstáculos e dificuldades diárias, primam por exercer as boas práticas em saúde, visando entregar à comunidade um serviço humano de qualidade. À essa equipe por terem contribuído para realização deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder saúde e iluminar os meus passos para mais esta conquista profissional. O processo não é fácil, exige dedicação e um esforço significativo.

Aqueles que caminharam ao meu lado nesta jornada: meu eterno agradecimento, o percurso foi mais leve e tranquilo com o apoio de vocês.

Aos meus pais (Selma e Josivaldo): obrigado por nunca terem soltado minha mão, vocês são minha base, meu porto seguro.

Ao meu filho (Miguel): obrigado por existir na minha vida, você é a minha luz, tudo para você e por você.

À minha irmã (Janiele): obrigado pelo apoio de sempre, você é parte de mim.

À minha tia (Cintia): obrigado por acreditar e me encorajar de que sou capaz, você tem sido meu anjo na terra.

À minha amiga e prima (Mayara): obrigado por estender a mão quando eu mais precisei, tem minha admiração.

Ao meu companheiro (Tafarel Guilherme): exemplo de paciência e solidariedade, que sempre me incentivou amorosamente em todos os momentos e tornou tudo possível, obrigada.

À minha orientadora (Janine Oliveira): obrigado pelo suporte e incentivo.

Aos coordenadores e tutores do Curso de Especialização de Gestão do cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem-EENF, pelo aprendizado adquirido.

RESUMO

O presente projeto de pesquisa tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhoria no acolhimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo. A escolha do tema pesquisado justifica-se pela relevância no desenvolvimento de pesquisas acadêmicas no âmbito da saúde e pelos problemas enfrentados na Unidade Rosalvo Ivo. Em virtude dos problemas enfrentados, identificou-se o acolhimento desqualificado e pouco valorizado, sendo este discutido e demonstrado através do plano de intervenção. Para elaboração, partiu-se da ideia de que a qualificação dos profissionais de saúde, criação de rotina de atendimento para demandas agudas, instituição de uma política de educação permanente e aprimoramento constante dos processos de trabalho são premissas fundamentais para alcançar o objeto pretendido. Os resultados obtidos a partir do plano de intervenção são positivos, mas carecem de maiores qualificações e investimento na Unidade e em seus profissionais.

Palavras-chave: Rotina de acolhimento. Políticas de humanização. Processo de trabalho.

ABSTRACT

The present research project aims to develop an intervention project to improve the reception of users of the Rosalvo Ivo Basic Health Unit. The choice of the researched theme is justified by the relevance in the development of academic research in the field of health and by the problems faced in the Rosalvo Ivo Unit. Due to the problems faced, the unqualified and undervalued reception was identified, which was discussed and demonstrated through the intervention plan. For the elaboration, it was based on the idea that the qualification of health professionals, the creation of a routine of care for acute demands, the institution of a permanent education policy and the constant improvement of work processes are fundamental premises to achieve the intended objective. The results obtained from the intervention plan are positive, but they require greater qualifications and investment in the Unit and its professionals.

Keywords: Reception routine. Humanization policies. Work process.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos da comunidade residente no bairro Belo Horizonte, localizado na zona rural do município de Campo Alegre – Alagoas -----	12
Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da população adscrita a equipe de saúde 02 da UBS Rosalvo Ivo, localizada no bairro Belo Horizonte, zona rural do município de Campo Alegre – Alagoas -----	13
Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde 02, município de Campo Alegre – Alagoas -----	16
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desconhecimento da Política Nacional de Humanização do SUS” na comunidade adscrita à equipe de Saúde 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas -----	26
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desorganização do processo de trabalho” na comunidade adscrita à equipe de Saúde 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas -----	27
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência de um ambiente destinado especificamente para a rotina do Acolhimento” na comunidade adscrita à equipe de Saúde 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas -----	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especializações Odontológicas
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MST	Movimento Sem Terra
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde	14
1.7 O dia a dia da equipe 02	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REFERENCIAL TEÓRICO	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
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)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Campo Alegre possui uma população com 32.106 habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2022). Faz parte da região do agreste alagoano e fica há aproximadamente 89,2 quilômetros da capital do estado, Maceió. Por se tratar de um município extenso, possui um distrito chamado Luziápolis que fica há aproximadamente 49,3 quilômetros da sede.

A economia da cidade é oriunda basicamente da exploração da cana de açúcar, tendo esta atividade empresarial destacado-se pelo alto crescimento econômico e por apresentar novas oportunidades de negócios, gerando, com isto, o crescimento de infraestrutura do município e geração de renda para os cidadãos. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos, a administração municipal atual está no município há quase 12 (doze) anos, fato é que a cidade hoje é referência em vários aspectos positivos.

As festividades e tradições da cidade é a festa de emancipação política, corpus Christi e as comemorações juninas. Na área da saúde, tem um sistema em rede, com diversos pontos de referência, tem se destacado no previne Brasil com os melhores índices de saúde pública, apesar de ter muito que melhorar ainda.

Há cerca de 10 anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorganização da atenção básica e conta hoje com 11 equipes. Até o ano passado tinham 19 equipes de Saúde da Família (eSF), e por conta de falta de recursos houve o desligamento de oito equipes. A rotatividade de profissionais médicos acontece com frequência (Campo Alegre, 2022).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Atenção Básica do Município trabalha com um sistema organizado em rede, a ESF é o centro, as referências existentes no município são: Programa Melhor em Casa, Centro de Especializações Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Maternidade e Hospital.

Existem as Diretrizes clínicas e as Linhas de cuidados com o objetivo de coordenar os papéis e tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. A

atenção ao Pré-natal, ao parto e ao puerpério, por exemplo, para o cuidado ao longo de todos os pontos de atenção, é feita por meio de uma linha de cuidado. Acredito que ainda é preciso melhorar esse fluxo, com mudança de comportamento dos profissionais, mudança de comportamento dos usuários e melhoria gerencial, os dois primeiros com Educação Permanente e Educação em saúde (Campo Alegre, 2022).

O município conta também com Academias da Saúde; Espaço Crer e Ser (Fisioterapia e Terapia Ocupacional); Centro de reabilitação para dependentes químicos; Sistemas de Apoio (Centro de Especialidades e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF); Sistemas Logísticos (Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde).

Existe no município a central de Especialidades, onde funcionam as marcações dos encaminhamentos feitos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e um grupo de funcionários fica responsável por essa marcação no sistema. Atualmente as demandas estão sendo ofertadas e suprimindo as necessidades da população, apesar de que para alguns especialistas em específico o tempo de espera é maior.

Campo Alegre tem consórcios com alguns municípios, por exemplo, as mamografias e as coletas de citopatológico são feitas em Teotônio Vilela.

A referência e a contra referência tem sido um dos maiores desafios da gestão municipal.

1.3 Aspectos da comunidade

A área de abrangência da comunidade possui 2.000 pessoas adstritas e possui três micros áreas. A unidade é uma UBS de Apoio que fica em um ponto estratégico da Unidade base que possui mais de 4.000 pessoas. A comunidade do povoado Belo Horizonte, zona rural do município de Campo Alegre – Alagoas, corresponde a uma área carente em todos os aspectos, sobretudo social e econômico. Não há asfalto na grande maioria das ruas, dificultando o acesso mesmo de carro, principalmente no inverno.

Na área possui uma escola de ensino fundamental e um centro de acolhimento para dependentes químicos, este último tem o nome de Comunidade Gêneses, ocasião em que os pacientes acolhidos nesta comunidade são residentes de vários municípios, a qual possui ocupação máxima de 70 acolhidos.

Há uma população específica de 200 pessoas que vivem numa área que foi invadida, com o nome de Assentamento Nossa Senhora Aparecida, intitulados de Movimento Sem Terra (MST), eles não têm saneamento básico e o sistema de luz não é eficaz, vivendo, deste modo, em moradias precárias.

A taxa de desemprego é elevada e a maioria das pessoas trabalham no serviço terciário, principalmente em atividades que não exigem nível superior, como faxineiros, ajudantes de obra, vendedores e na roça. A partir da observação dos pacientes atendidos na UBS, boa parte dos moradores têm, no máximo, o ensino fundamental completo, sendo que a taxa de analfabetismo entre os idosos é consideravelmente alta. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

Por se tratar de uma região extensa, está dividida entre duas equipes, e a equipe envolvida neste trabalho é a de Apoio da equipe principal – esta última possui o dobro da população deste Apoio. A comunidade que compõe o apoio apresenta, portanto, carência em todos os aspectos que envolvem a saúde – biológica, social, psicológica, econômica, entre outros. Fica evidente para os profissionais, que atuam na área, que os entraves sociais, e em menor grau as limitações econômicas, são os grandes desafios enfrentados na busca de uma assistência de qualidade.

No Quadro 1 observa-se os aspectos demográficos relacionados a faixa etária e sexo da comunidade residente no bairro Belo Horizonte, localizado na zona rural do município de Campo Alegre – Alagoas.

Quadro 1 – Faixa etária e sexo dos usuários da comunidade residente no bairro Belo Horizonte, localizado na zona rural do município de Campo Alegre - Alagoas.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<1 ano	9	14	23
1-4 anos	33	47	80
5-14 anos	100	150	250
15-19 anos	107	135	242
20-29 anos	131	140	271
30-39 anos	147	160	307
40-49 anos	155	187	342
50-59 anos	102	158	260
60-69 anos	60	79	139
70-79 anos	20	35	55
> 80 anos	18	21	39
TOTAL	882	1.126	2.008

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Em relação as condições de saúde, observa-se no Quadro 2, uma predominância de usuários hipertensos, seguidos dos diabéticos.

Quadro 2 – Condições de saúde da população adscrita a equipe 02 da UBS Rosalvo Ivo, localizada no bairro Belo Horizonte, zona rural do município de Campo Alegre - Alagoas.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	N
Gestantes	10
Hipertensos	199
Diabéticos	92
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	10
Pessoas que tiveram AVC	10
Pessoas que tiveram infarto	12
Pessoas com doença cardíaca	10
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	6
Pessoas com Hanseníase	0
Pessoas com Tuberculose	0
Pessoas com câncer	0
Pessoas com sofrimento mental	10
Acamados	3
Fumantes	30
Pessoas que fazem uso de álcool	26
Usuários de drogas	13

Fonte: PEC.

1.4A Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo da Silva – APOIO

A Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo fica localizada em zona rural e o acesso da população é difícil, mesmo de carro, principalmente no inverno, por conta da estrada de barro.

A referida unidade de saúde vem passando por uma reforma em sua estrutura física, pois o prédio está sendo dividido entre UBS e CEO. A reforma ainda está em processo de finalização e os atendimentos no CEO ainda não iniciaram. A estrutura é composta por recepção, sala de observação e curativos, farmácia, consultório de dentista, sala de vacina, consultório de enfermagem, consultório médico, sala dos agentes comunitários de saúde (ACS), banheiros e copa.

Não possui sala de esterilização, porém já existe o planejamento de implantação durante a reforma. Assim, todo material é esterilizado em outra unidade.

A UBS também não possui sala de triagem, porém está sendo construída em um espaço próximo a recepção. Atualmente, a UBS está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

A Unidade de Saúde funciona em dias úteis, das 7:30h às 16:30h, e no momento não possui recepcionista, sendo essa função realizada com o apoio dos agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem e direção. É uma situação que tem gerado discussão, porém a coordenação de atenção básica justificou que o funcionamento do CEO está previsto para iniciar no próximo quadrimestre, ocasião em que terá uma recepcionista.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 02 da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo – APOIO

O modelo de estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é o modelo da Estratégia de Saúde da Família, onde a equipe é composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico generalista, um dentista, um auxiliar bucal e três agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da UBS e da Equipe 02

O território de atuação é definido por demandas espontâneas e programadas, onde a maioria dos atendimentos são por demanda espontânea. Na demanda programada é ofertado atendimento de saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos, diabéticos e saúde da mulher com ênfase em controle do câncer de mama e ginecológico.

Dentro do território de atuação é desenvolvido, também, ações educativas (as quais são realizadas nos espaços de atuação/clínica, visita domiciliar, atividades comunitárias, escola e entre outro), orientação familiar, desenvolvimento de ações focalizadas sobre grupos de risco, assistência integral e contínua.

1.7 O dia a dia da Equipe 02

O dia reservado para produção mensal é o momento em que toda a equipe se reúne para planejar as ações a serem realizadas no mês seguinte. A coordenação de saúde coletiva envia mensalmente temas do Ministério da Saúde para ser incluído

na programação. Nesse momento, também é realizada a avaliação das ações realizadas no mês anterior.

A maior dificuldade atualmente é tentar priorizar as atividades permanentes com os profissionais da unidade que precisam entender a sua importância no processo de saúde, pois a maioria ainda não entende o fato de que as atividades permanentes devem ser realizadas com frequência.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Ao realizar o diagnóstico situacional do território da área de abrangência da equipe de APOIO, muitos problemas foram identificados pela equipe e também expressos pela comunidade adscrita.

Além dos problemas crônicos que interferem no atendimento, como alta demanda de atendimento para consulta médica, consulta de enfermagem e troca de receitas, que acontecem devido a carga horária reduzida (20h semanais) do enfermeiro e médico, somado à grande demanda de pacientes com doenças crônicas descompensadas, surgiram também problemas relacionados à organização do serviço e do processo de trabalho na unidade.

Dentre os problemas enfrentados, lista-se aqueles prioritários:

1) Ausência de um profissional recepcionista na UBS. Na falta desse profissional a diretora, o técnico de enfermagem, o auxiliar de serviços gerais e o ACS se dividem para atender as demandas internas da unidade, impedindo que execute outras atribuições específicas de suas funções. Exemplo: o ACS deve ficar como atendente na recepção do posto, além de organizar prontuários e marcar exames pelo sistema, ao invés de atuar diretamente em sua microárea e realizar as vistas domiciliares necessárias;

2) Inexistência de um serviço de acolhimento adequado, uma sala de triagem reservada, além da desorganização da agenda, sendo este um dos mais sérios problemas enfrentados pela equipe, uma vez que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada;

3) Risco cardiovascular da população aumentado, apresentando as doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, cada vez mais descompensadas, inclusive com muitas entradas na emergência;

4) Falta de esgotamento sanitário, principalmente na comunidade do Assentamento Nossa Senhora Aparecida, conhecido como Sem Terra, o qual apresenta situação precária, com aumento no número de doenças, causados por problemas sanitários;

5) Ausência da carga horária de 40h para o profissional enfermeiro. No início do plano de intervenção a carga horário do enfermeiro era 20h semanais, o que atrapalhava organização da oferta de serviços à população e o processo de trabalho, bem como aumentava a demanda exacerbada na agenda. Ao fim deste plano de intervenção a carga horária foi aumentada para 40h semanais.

Os problemas identificados foram priorizados, seguindo uma ordem baseada na capacidade de enfrentamento das disfunções e da governança que a equipe tem sobre os mesmos.

1.9 Priorização dos problemas (Segundo passo)

Em razão dos problemas enfrentados na Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, buscou-se neste item apresentá-los e categorizá-los a partir de sua ordem de priorização (Quadro 3).

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 02, município de Campo Alegre, Estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento** *	Seleção/ Priorização****
Acolhimento desqualificado e pouco valorizado	Alta	9	Total	1
Ausência de uma recepcionista	Média	6	Parcial	2
Risco cardiovascular da População aumentado	Alta	7	Parcial	3
Ausência de Esgotamento sanitário	Média	4	Fora	4
Ausência da carga horária de 40h para o profissional Enfermeiro	Alta	4	Fora	5

Fonte: PEC.

1.10 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

A partir da estimativa rápida dos problemas existentes na Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, bem como a identificação dos pontos prioritários para intervenção, a equipe selecionou o tema “acolhimento desqualificado e pouco valorizado” como objeto de intervenção deste projeto.

Ressalta-se que os dados apresentados foram colhidos pela pesquisadora a partir de sua atuação profissional na referida UBS.

2 JUSTIFICATIVA

As pesquisas na área da saúde são projetadas para desenvolver e apresentar dados fidedignos e relevantes sobre problemas e necessidades importantes para a comunidade, mantendo o foco, especialmente, na orientação da prática dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, Moraes (2019, p. 1) aduz que:

Devido a inúmeras inovações na área da saúde, a tomada de decisão em saúde necessita estar pautada em princípios científicos que é processo cotidiano integrante do ritmo de vida, produto e motivo de interesses sociais em confronto baseado no aprendizado não resumido à mera reprodução.

Deste modo, sabendo que a qualidade da pesquisa está diretamente relacionada aos resultados obtidos, ressaltando a relevância da construção de protocolos utilizados para sua confecção, cabe mencionar que os resultados apresentados neste plano de intervenção buscam demonstrar o desenvolvimento da atuação dos profissionais da saúde na Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo.

A justificativa pela escolha do tema pesquisado decorre da necessidade de melhorias no acolhimento dos usuários que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, localizada no município de Campo Alegre/AL.

Para tanto, cabe destacar que o acolhimento constitui um dos pilares da APS e, portanto, deve ser praticado em sua excelência máxima, a fim de cumprir os preceitos deste novo modelo de saúde. Na prática, esta tarefa é árdua e possui diversos nós críticos, como é de se esperar quando se é tentado transpor um modelo teórico para a realidade diária.

Na unidade básica de saúde ora pesquisada existem algumas barreiras que dificultam a correta prática do acolhimento, quais sejam: 1) Inexistência de um ambiente específico para esse fluxo, uma sala, por exemplo, para o paciente ser ouvido de uma forma mais reservada e expor suas demandas; 2) Inexistência de protocolos clínicos definidos para facilitar a triagem dos usuários e facilitar quanto ao direcionamento. Da mesma forma que não existe sistema de triagem e classificação de risco; 3) Grande volume de paciente frente a uma agenda de demandas marcadas demasiadamente ocupada para o profissional médico e Enfermeiro, pois os dois profissionais fazem apenas 20h semanal; 4) Inexistência de um acolhimento adequado e diferenciado para a população da comunidade do Sem Terra, pois os mesmos ficam localizadas muito distantes da Unidade Básica de Saúde, apresentam

constantes agudizações de comorbidades crônicas, bem como agravos agudos, sobretudo relacionados ao baixo nível sociodemográfico. Para chegar a UBS precisam pagar passagem; 5) Deturpação pela grande maioria da equipe quanto ao significado do termo “acolher”. Atualmente, entende-se esta ação como o mero “ouvir” das queixas dos usuários, não se colocando em prática os preceitos defendidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria no acolhimento aos usuários da UBS Rosalvo Ivo.

3.2 Objetivos específicos:

- Discutir a Política Nacional de Humanização do SUS, com os profissionais;
- Organizar o processo de trabalho dentro da equipe, sobretudo em relação à rotina do acolhimento;
- Criar um ambiente favorável à prática do acolhimento.

4 METODOLOGIA

A investigação caracteriza-se como qualitativa e não tem pretensão de generalização, mas busca representar a atuação profissional na Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, localizada no município de Campo Alegre – Alagoas.

Buscou-se, deste modo, aprofundar a compreensão das singularidades do contexto elencado, sendo útil para demonstrar um projeto de intervenção que tenha como finalidade aprimorar a rotina do acolhimento para a equipe de saúde 2 - APOIO, baseando-se nas políticas de humanização do SUS e no bem-estar dos indivíduos envolvidos neste processo de trabalho.

Charles Ragin (2007, p.73) afirma que o método qualitativo é muito adequado para várias finalidades da pesquisa, entre elas, produzir conhecimento e interpretações sobre novos fenômenos importantes para a compreensão da sociedade, bem como elaborar novos conceitos e marcos teóricos.

Para o desenvolvimento deste plano de intervenção, propôs-se, primeiramente, uma pesquisa bibliográfica, em que serão levantadas as contribuições dos estudos sobre saúde e políticas de humanização, bem como relatórios de órgãos oficiais para levantamento das informações relacionadas ao contexto ora analisado, a exemplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Depois, a realização de um estudo sobre a possibilidade de implementação de um projeto de intervenção cujo objetivo consiste em aprimorar a rotina de acolhimento para a equipe de saúde 2 - APOIO. A Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo é o campo da pesquisa e, para tanto, faz-se necessário observar os acontecimentos, possibilidades e as diversas interrelações dos atores presentes neste ambiente.

Neste ponto, observou-se as três etapas necessárias para a apreensão dos fenômenos que os pesquisadores devem estar alertas no seu exercício de pesquisa e produção de conhecimento: o olhar, o ouvir e o escrever. O olhar consiste no olhar etnográfico, domesticado e pré-concebido por referências da própria disciplina e da preparação do pesquisador. Junto com o olhar, o ouvir qualificado ganha importância para auxiliar na seleção daquilo que é fundamental para a pesquisa. E o cuidado com o escrever, momento em que a questão do conhecimento se torna um tanto crítica e

que o discurso deve se assumir como uma interpretação, no qual o autor não deve se ocultar (Ragin, 2007).

Assim, tem-se a apreensão de uma dada realidade sob diversos ângulos, com o confrontamento de informações, de maneira a minimizar vieses resultantes de uma única perspectiva de análise. Essa postura aperfeiçoou o desenvolvimento deste plano de intervenção, que fora elaborado a partir da análise de uma realidade vivenciadas pelos profissionais que compõem a Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo, localizada em Campo Alegre – Alagoas. Por isso a necessidade, conforme preceitua Edgar Morin (2006), de os problemas, os conceitos e os objetos serem pensados de maneira complexa e em todas as suas interrelações.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS, composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que engloba, desde o simples atendimento até aqueles mais complexos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população (Brasil, 2024).

Dentre os simples atendimentos prestados pelo SUS, a APS constitui célula base, vez que é a partir deste atendimento que “todos os fluxos e redes são construídos, bem como a interface com a população é estruturada” (Pereira, 2019, p. 21). Nesse sentido, conforme lição de Mendes (2015), a Atenção Primária à Saúde integra às Redes de Atenção à Saúde e possui três funções primordiais: i) função resolutiva, isto é, solucionar dentro da Unidade Básica de Saúde mais de 80% das demandas trazidas pelos pacientes; ii) função coordenadora, sendo esta responsável por administrar e integrar os cuidados de saúde dos pacientes das redes de atenção do SUS, dentro uma abrangência micro e macro assistencial; iii) função de responsabilização pela saúde dos pacientes que utilizam às unidades de saúde nas quais estes estão vinculados.

Sendo assim, por tratar-se de serviço primordial do SUS, a Atenção Primária a Saúde é vista como a porta de entrada do sistema e, em razão disso, é imprescindível estar estruturada para receber os pacientes e atendê-los conforme sua necessidade. Destaca-se, ainda, que as ações executadas dentro da Atenção Primária a Saúde impactam diretamente no cuidado do paciente ao longo dos anos.

O acolhimento encontra-se inserido nesse contexto, e precisa ser bem estruturado para atender o paciente que procura a Atenção Primária a Saúde. Para tanto, cabe ressaltar que o acolhimento consiste numa das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, a qual possui vigência desde o ano de 2023 e tem como objetivo a valorização do paciente “enquanto sujeito individual e coletivo, reconhecendo-o em todas as suas peculiaridades” (Pereira, 2019, p. 22).

Além disso, a Política Nacional de Humanização do SUS visa promover a interlocução produtiva e multidirecional entre os pacientes e profissionais de saúde que integram o sistema, proporcionando, desta forma, a construção conjunta do sistema de saúde. (Brasil, 2024)

Isso implica dizer que a Política Nacional de Humanização se afasta do sistema anteriormente baseado na hospitalização e sobrevalorização da figura do médico, vez que este novo modelo tem pautado-se em práticas de humanização, integração entre pacientes e profissionais, bem como compartilhamento de aprendizados e valorização de profissionais.

Deste modo, a premissa do Acolhimento consiste num instrumento “consistente e viável de legitimação da participação e controle social dentro das práticas de saúde, bem como integra os diversos profissionais de saúde à rede de assistência” (Pereira, 2019, p.23).

Além da premissa do Acolhimento, a qual figura como objeto deste plano de intervenção, cabe destacar que a Política Nacional de Humanização também possui outras premissas, quais sejam: gestão participativa e cogestão, a ambiência, a clínica compartilhada e ampliada, a valorização do trabalhador e, por fim, a defesa dos direitos humanos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A presente proposta versa sobre o problema priorizado “Acolhimento desqualificado e pouco valorizado”, que foi identificado juntamente com a equipe de saúde que trabalha na UBS Rosalvo Ivo.

O momento do diagnóstico não é estanque, pois, frequentemente, é acompanhado por um início de intervenção, sendo próprio do contexto ao abordar uma situação, a mesma já produzir mudanças. Da mesma maneira, o fato de intervir precede ao aperfeiçoamento do diagnóstico. Assim, as etapas de diagnóstico e intervenção estão imbricadas. Monitorar e avaliar as intervenções e o próprio processo de implantação e implementação das mesmas, é o que garante a sustentabilidade das ações apoiadas sempre nos protocolos pré-estabelecidos.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado “acolhimento desqualificado e pouco valorizado” foi escolhido devido à grande demanda de reclamações dos usuários, frente a uma desorganização da equipe e a falta de um ambiente adequado para receber o paciente, que antes era atendido para triagem num espaço ao lado da recepção onde todos podiam ver e ouvir, sem privacidade.

A demanda espontânea não funcionava de maneira adequada, a maioria dos pacientes que procurava o serviço com alguma queixa era agendado pela recepção para retorno, mesmo o profissional médico, dentista ou enfermeiro estando disponível para atender.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A origem do problema vem de profissionais que passaram pela UBS e que provavelmente não conhecia ou não se importavam com a política de humanização. Trazendo como consequências a resistência da população em ir para UBS, assim como a recusa em fazer procedimentos como vacina, coleta de citopatológico e consultas. Houve uma mudança nos funcionários e a nova equipe atualmente é composta por outras pessoas que também em sua maioria não conheciam a PNH.

A Política Nacional de Humanização não é conhecida pela maioria, diante disso ela vem sendo inserida regularmente nas atividades permanentes em equipe, onde foi criado um cronograma para essas atividades. Infelizmente ainda há uma barreira

a ser rompida pela prática convencional, é difícil trazer a teoria e implantar na prática, porém aos poucos o processo de trabalho está acontecendo de forma organizada.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os “nós críticos” selecionados são aqueles postos-chave que têm relação direta com os problemas selecionados. Deste modo, os “nós críticos” a serem trabalhados são:

- 1) Desconhecimento os profissionais sobre a Política de Humanização do SUS;
- 2) Desorganização do processo de trabalho;
- 3) Ausência de um ambiente destinado especificamente para a rotina do Acolhimento.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desconhecimento da Política Nacional de Humanização do SUS” na comunidade adscrita à equipe 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas.

Nó crítico 1	Desconhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Humanização do SUS
Operação	Profissionais com o conhecimento sobre a Política de Humanização do SUS na UBS Rosalvo Ivo
Projeto	Política de Humanização do SUS
Resultados esperados	Difusão da PNH e de seus desdobramentos
Produtos esperados	Humanização do atendimento e nos processos de trabalho.
Recursos necessários	Cognitivo: educação em saúde para os profissionais sobre o tema; Organizacional: planejamento dos encontros; Político: apoio da Secretaria de Saúde para implementação do projeto.
Recursos críticos	Disponibilidade do profissional para participar dos treinamentos.

Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Recursos humanos da unidade (Favorável)
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: enfermeiro Prazo: 3 meses de capacitação referente a Política de Humanização.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação positiva, pois a Política de Humanização foi implantada na UBS Rosalvo Ivo.

Fonte: autoria própria, 2024.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desorganização do processo de trabalho” na comunidade adscrita à equipe 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas.

Nó crítico 2	Desorganização do processo de trabalho
Operação	Organizar o processo de trabalho dentro da equipe, sobretudo em relação à rotina do acolhimento.
Projeto	Melhoria do acolhimento aos usuários da UBS Rosalvo Ivo
Resultados esperados	Acolhimento organizado, com base na PNH.
Produtos esperados	Rotina de acolhimento adequado às necessidades dos usuários e profissionais.
Recursos necessários	Recursos humanos: profissionais; aumento da carga horária do profissional enfermeiro; Técnico-científicos: literatura base; Estruturais: ambiente favorável; Organizacionais: distribuição dos profissionais em todo o processo; Político: aumento da carga horária do profissional enfermeiro.
Recursos críticos	Profissionais envolvidos no processo e político.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Acompanhamento permanente de todo o processo pela enfermeira.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável: enfermeiro e gestores. Prazo: período contínuo.

Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com levantamento de dados e avaliações de todo o processo de trabalho. O profissional enfermeiro teve sua carga horária aumentada para 40h.
---	--

Fonte: autoria própria, 2024.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência de um ambiente destinado especificamente para a rotina do Acolhimento” na comunidade adscrita à equipe 02 da UBS Rosalvo Ivo, município de Campo Alegre, Alagoas.

Nó crítico 3	Ausência de um ambiente destinado especificamente para a rotina do Acolhimento.
Operação	Criar um ambiente favorável à prática do acolhimento.
Projeto	Acolhimento já!
Resultados esperados	Ter um espaço físico destinado à função da escuta qualificada do usuário.
Produtos esperados	Acolhimento em local adequado com privacidade.
Recursos necessários	Recursos estruturais: ambiente físico. Recursos financeiros: equipamentos para assistência.
Recursos críticos	Político: aprovação de verba para criação do espaço pela gestão do município. Financeiro: investimento para criação do espaço.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Acompanhamento permanente de todo o processo pela enfermeira.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: gestão do município e gestão da unidade. Prazo: relativo, pois depende de orçamento financeiro disponibilizado pela gestão do município
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação positiva, pois a UBS já conta com espaço destinado para rotina de acolhimento.

Fonte: autoria própria, 2024.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho almejou-se aprimorar a rotina do acolhimento, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, sobretudo no intuito de trazer tais conceitos e diretrizes para o contexto da realidade da Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo.

Observou-se que é um trabalho árduo e contínuo, no qual encontra-se diversos nós críticos e entraves para sua concretização. Por outro lado, é possível reconhecer que a Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo é constituída por uma equipe motivada, disposta a aprender e colocar em prática o conhecimento almejado, com o objetivo de proporcionar aos usuários um serviço primário de excelência.

O processo de aprimoramento não se encerra com esse trabalho e grandes mudanças já foram feitas e percebidas, principalmente na mudança do modelo de assistência ofertada, com relação ao espaço físico para acolher o usuário e realizar a triagem, bem como a construção da sala para acolhimento.

Percebe-se ainda, que os profissionais em integram a Unidade Básica de Saúde Rosalvo Ivo estão colocando em prática a percepção da importância do acolhimento e o processo de trabalho dentro da referida unidade. Além disso, já fora integrada uma recepcionista no processo de trabalho e o profissional enfermeiro já está com carga horária aumentada.

No mais, destaca-se que a implementação de protocolos e classificação de risco encontra-se em processo, ocasião em que está se desenvolvendo para uma ideia que traga satisfação e qualidade para o paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Produto interno bruto dos municípios 2021**. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e gestão da atenção básica**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 25 fev. 2024.

CAMPO ALEGRE. **Plano Municipal de Saúde - PMS 2022-2025**. Campo Alegre - AL. 2022. Disponível em: <<https://campoalegre.al.gov.br/arquivos/secretaria/saude/plano-saude.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde de Brasília**: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS, 2015.
MORAES, Sandra Dircinha Teixeira de Araújo. **Método científico e pesquisas em saúde**: orientação para a prática profissional. J Hum Growth Dev., v. 29, n. 1, p. 5-9, 2019. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/157742>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Trad. Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2006.

PEREIRA, Lucas de Freitas Virgílio. **Projeto de intervenção para melhorar o acolhimento aos usuários da UBS Florença I do município de Ribeirão das Neves - Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte - MG, 2019.

RAGIN, Charles C. **La construcción de la investigación social: Introducción a los métodos y su diversidad** Bogotá. Siglo del Hombre Editores, 2007.