

**PROPOSTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DAS AÇÕES DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SENHORA SANTANA EM MAURITI – CE**

**PROPOSAL FOR IMPROVING THE QUALITY OF THE ACTIONS OF THE
BASIC HEALTH UNIT SENHORA SANTANA IN MAURITI - CE**

Francisca Neide Furtado dos Santos

RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo descrever as condições de funcionamento da Unidade Básica de Saúde Senhora Santana no que diz respeito ao atendimento na recepção, tendo em vista as condições de triagem e ambiência. De acordo com a Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país como eixos centrais por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

A coleta de dados é um processo realizado por meio de observação em dias alternados, verificando normas e regras dos protocolos do Ministério da Saúde com pouca ou nenhuma manifestação no processo de funcionamento e suas ações. Assim os resultados obtidos na observação que foi realizada em semanas subsequentes nos dias em que o atendimento estava programado para a população em geral da área, ou seja, a demanda espontânea na recepção da Unidade Básica de Saúde. Tendo em vista que durante a semana existe um cronograma a ser cumprido. Podendo assim sugerir alguns métodos de melhoria no atendimento e triagem na recepção da unidade de saúde, como: o Protocolo de Manchester para organização das filas. Pois é o mais utilizado para classificar os pacientes através do uso de cores, usando pulseiras. Objetivando melhorias no trabalho da recepção da Unidade Básica de Saúde Senhora Santana, como: Trabalhar na busca de elevar o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde nos moldes preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

PALAVRAS – CHAVES: Saúde da Família. Unidade de Saúde. Observação. Recepção.

ABSTRACT

The present work has as main objective to describe the operating conditions of the Basic Health Unit Senhora Santana with regard to the reception service, considering the conditions of screening and ambience. According to Ordinance No. 2488, of October 21, 2011, the Family Health Strategy aims at reorganizing Primary Care in the country as a central axis through the Unified Health System - SUS. Data collection occurred through observation, on alternate days, identified that the norms and rules of the Ministry of Health protocols were not followed as they should have been. The results obtained in the observation, which was carried out in subsequent weeks on the days when the service was scheduled for the general population of the area, that is, the spontaneous demand at the reception of the Basic Health Unit. During the week there is a Schedule to be fulfilled. It is possible to suggest some methods of improving care and screening at the reception of the health unit, such as the Manchester Protocol, to organize the queues. It is the most used to classify patients through the use of colors, using bracelets. The

objective was to improve the reception work of the Basic Health Unit Senhora Santana, such as working in the quest to increase the good functioning of the Basic Health Unit in the manner recommended by SUS.

KEYWORDS: Health. Family. Note. Reception.

Data de submissão: 06/02/2020

Data de aprovação: 06/02/2020

Especialista em Gestão da Clínica nas regiões de saúde, Bibliotecária, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e pesquisa, São Paulo. E-mail: neidefurr@yahoo.com.br.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como na cidade de Mauriti, ao longo do tempo teve predomínio de um modelo de saúde tradicional, assistencialista, oferecendo continuamente ao atendimento em uma unidade mista integrada de saúde, onde atua a Estratégia Saúde da Família, juntamente com pronto atendimento e unidade hospitalar. Por esse motivo houve uma descaracterização do atendimento da ESF, que deixou de exercer seu trabalho de sempre, impossibilitando a mudança do modelo tradicional assistencialista para o modelo de promoção da saúde. Essa situação foi motivo para elaboração do trabalho que tem como principal objetivo, descrever como ocorreu a implementação de uma das Estratégias Saúde da Família na cidade de Mauriti, que está localizada na sede da cidade, na Rua José Dodou, Bairro Senhora Santana.

A partir destas considerações, visa analisar os fatores que podem dificultar a implementação da Estratégia Saúde da Família no município de Mauriti. Partindo da hipótese que por meio do levantamento da situacional de saúde local, bem como do contexto atual das necessidades e demandas que podem dificultar os serviços de saúde, buscando uma abrangência e estruturação com a participação social, com diversas iniciativas e ao mesmo tempo evidenciar a fragilidade significativa no que se propõe ao acesso com qualidade, seja no trabalho que poderá ser instrumento de apoio às mudanças necessárias para a efetivação das possibilidades de superação das diversas dificuldades.

Conforme a portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país como eixos centrais, de acordo com os preceitos do sistema único de saúde - SUS. Deve ter caráter substitutivo em relação à rede de atenção básica tradicional, atuar no território definido e delimitado, ter como foco a família e a comunidade de modo geral, onde o espaço geográfico constituído é delimitado por identidades culturais, econômicas e sociais, estando juntamente com redes de comunicação, infraestrutura de transporte objetivando de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As redes de saúde deve garantir a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na rede de atenção mediante referencialmente do usuário na regional e interestadual. Define também que o município tem por responsabilidade garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de saúde da família, com saúde bucal e unidades básicas de referência dos agentes comunitários de saúde,

dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para todas as ações propostas. Uma equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, não podendo exceder o número de 12 ACS por equipe de saúde da família. A relevância desta pesquisa contribui, diretamente, para reorganização da atenção básica no município, considerando que esta deve dar resolutividade a 85 % dos problemas de saúde.

Justifica-se que por meio da implementação da Estratégia Saúde da Família será possível promover a saúde e qualidade de vida, diminuir morbimortalidade, menos custos, proporcionando envolvimento e satisfação dos usuários. Contudo trazer cuidados integrais e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes. Esses três tipos de ação têm áreas de superposição, como seria de esperar. O conceito de promoção à saúde e o espectro de ações que estão embutidas na prática da promoção da saúde pelos profissionais da área. Pois é dever do poder público organizar todos os serviços que estão garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade etc.

A saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano, com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida.

De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. Contando que a maioria das pessoas é saudável, ou seja, não necessita de hospitais, CTI ou complexos procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos. Mas, durante toda a vida, todas as pessoas necessitam de água e ar puros, ambiente

saudável, alimentação adequada, situações social, econômica e cultural favoráveis, prevenção de problemas específicos de saúde, assim como educação e informação.

Diante da situação anteriormente mencionada é necessário observar em dias alternados do atendimento da demanda espontânea como ocorre o atendimento e o que deve ser realizado para a melhoria dessa rotina, objetivando a satisfação da clientela que necessita desse serviço de saúde no seu cotidiano.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os fluxos de atendimento das demandas de saúde nos diversos níveis de atenção devem ser definidos na RAS, com o intuito de obter a integralidade do cuidado. A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da RAS é a Atenção Básica, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutive da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011). Para seu funcionamento, esta, personificada na Unidade Básica de Saúde (UBS), deve estar cadastrada no sistema de Cadastro Nacional e ser construída segundo normas sanitárias e de infraestrutura definidas pelo Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, devendo possuir: consultórios médicos e de enfermagem e, caso possuam profissionais de saúde bucal, consultório odontológico; salas de acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de material biológico, curativo, observação, administração e gerência, além de áreas de recepção, arquivos, dispensação e armazenagem de medicamentos (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da saúde as Atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família compreendem – se nos seguintes conceitos:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos qual a população está exposta;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
- Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;

- Promover ações Intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
- Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Melhorias na construção, reformas no prédio e ampliação de UBS, continuam necessárias, mas é preciso uma política complexa e integrada para ampliar e qualificar os equipamentos clínicos, de apoio e de tecnologia de informação e comunicação. Infelizmente, as restrições impostas ao SUS e às políticas sociais pela Emenda Constitucional 95/11,72 ameaçam gravemente o desenvolvimento de uma política pública racional e integrada de expansão e atualização de instrumentos de trabalho, conectividade e insumos. Os efeitos da recessão econômica e da restrição orçamentária no SUS, talvez já possam ser observados na atualidade na rede básica de saúde, afetando, por exemplo, o abastecimento de vacinas e medicamentos e a provisão de pessoal em um contexto de maior demanda de serviços públicos decorrente do aumento do desemprego, da redução de direitos trabalhistas e de poder aquisitivo da população.

A precarização dos serviços pode resultar em aumento da ocorrência de problemas de saúde e no ressurgimento de doenças plenamente controladas e eliminadas, como, por exemplo, sarampo e a poliomielite. A preponderância dos interesses de mercado, expressa na gestão privada dos serviços públicos, por meio de organizações sociais de saúde e outras estratégias comerciais, fragmenta a oferta e prenuncia incertezas para a qualificação da infraestrutura das UBS e os meios de trabalho das equipes da ESF. Ao priorizar o interesse econômico e mercantil na saúde, o País coloca em risco a qualidade dos serviços para o atendimento integral das necessidades de saúde da população, com repercussões negativas no desempenho da ESF e na organização da rede básica de saúde. A infraestrutura da AB do SUS não estará completa sem a garantia de suficiência e qualidade de um corpo de trabalhadores de saúde com dedicação integral à ESF.

Antes que qualquer processo seja considerado satisfatório é necessário relacioná-lo a critérios a respeito do que se considera um atendimento de qualidade. O estabelecimento desses critérios é a principal tarefa dos estudos de avaliação da

qualidade. Esses devem ser adequados à realidade local e devem nortear a busca por padrões mais adequados de assistência. São obtidos mediante pesquisas, mas também por meio da construção de consensos obtidos entre especialistas, considerados experts nas diversas áreas do conhecimento. Há padrões de qualidade que são consagrados por meio de métodos não experimentais e, como exemplo, àqueles relacionados aos direitos e à dignidade da pessoa humana. Essas condições são definidas socialmente e se relacionam ao que é aceitável e não aceitável do ponto de vista legal e ético. Outro método não experimental utilizado para definir boas práticas em saúde são os estudos comparativos entre os serviços, tais como número e tipo de prescrições por tipo de condição (prescrição de ansiolíticos em casos de ansiedade), utilização de exames complementares, rotinas e procedimentos utilizadas entre serviços (rotina para detecção de câncer do colo do útero), tendo como parâmetros as diferenças encontradas nos serviços que possam indicar as condições para uma boa prática. Os estudos experimentais são direcionados a determinar, entre as diversas possibilidades, os processos que alcançam os melhores resultados. São estudos randomizados do tipo caso controle e desenhados para assegurar as diferenças em termos de resultado atribuíveis aos métodos de tratamento em questão (tratamento de varizes por meio de injeção versus cirurgia, acompanhamento de pacientes pós - infarto domiciliar versus hospitalar, utilização de antibióticos versus sinais clínicos pré-determinados de infecções respiratórias). O uso de traçadores é outro método utilizado. Tem como base o fato de que determinados eventos, condições ou problema de saúde podem ser utilizados como parâmetro de análise para a qualidade da assistência. Para ser classificado como um traçador, esse tem que ser de fácil identificação, permitir revelar como cada parte do sistema funciona, não isoladamente, mas relacionadas uma às outras.

Pressupõe-se que a forma de prover o cuidado rotineiramente determine a ocorrência ou não deste evento, condição ou problema de saúde. Algumas condições são necessárias para a definição de um traçador: seu impacto funcional para os que são afetados por ele; sua prevalência deve ser suficientemente frequente para permitir a coleta de dados em uma população limitada; sua ocorrência tem que variar de acordo com a utilização e a efetividade da assistência prestada. As técnicas de prevenção e/ou diagnóstico, e/ou tratamento, e/ou reabilitação relacionadas ao traçador tem que estar bem definidas. (surdez associada à infecção do ouvido médio, anemia, câncer cervical). A ocorrência dessas condições traçadoras leva à análise do

processo de assistência e aos fatores determinantes associados, em termos de falhas na prevenção, diagnóstico, tratamento. Campos, 2005.

3. MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa por observação não participante, com registros sistemáticos de comportamento, fatos e ações. Que foram utilizadas para coleta de dados por meio de observação, onde obtém – se tais dados a partir do comportamento e acontecimento no instante em que são produzidos e estando isentos de documentos ou pessoas. O observador estando em um ambiente propício ao entendimento de seu funcionamento. Demonstrando uma pretensão para a realização de um estudo para a detecção e obtenção de informações mesmo na informalidade, mas com uma sistematização diferente que denomina – se cientificamente (FERREIRA et al, 2012).

A observação dos processos de trabalho foi realizada na unidade de saúde estando constituída de acordo com os preceitos do Ministério da Saúde onde relata que o Programa de Saúde da Família foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, trazendo consigo a intenção de promover a reordenação do modelo assistencial praticado anteriormente até o presente momento, desgastado pela insatisfação da população, ineficiência do setor e incapacidade de atender os princípios delineados pelo SUS. Não se tratava de um programa ou campanha de saúde e, sim, de uma nova estratégia para mudar o modelo assistencial existente desde então (Brasil, 1998).

A unidade de saúde anteriormente mencionada vem funcionando com problemas visivelmente a serem observados em alguns setores e com uma equipe mínima, em uma região periférica da cidade de Mauriti. Essa área apresenta poucos equipamentos sociais, faltando locais de lazer, e possuem alguns comércios informais, predominantemente, bares, oficinas mecânicas e salões de beleza construídos na frente das residências. O cadastramento das famílias precisa ser uma atividade constante da equipe para melhor conhecer e acompanhar a população adscrita, pois orienta sobre as ações da unidade de saúde, tendo em vista que as pessoas ali residentes mudam muito seu local de moradia.

Inicialmente é interessante uma abordagem as teorias administrativas que se fundamentam no controle por meio de normas e regras com pouca ou nenhuma participação dos trabalhadores, e disso resultam compromissos frágeis, pouca

responsabilização e, ainda, esvaziamento do sentido do trabalho.

Para ter uma representação dos resultados foi escolhida a matriz de SWOT, que determina a organização das informações coletadas na análise de situação e buscar separá-las nas questões internas ou externas, assim será possível obter informações que indicam que vai ajudar a alcançar objetivos esperados.

FATORES INTERNOS

FATORES EXTERNOS

PONTOS FORTES	FORÇA	OPORTUNIDADES
PONTOS FRACOS	FRAQUEZAS	AMEAÇAS

Os dados da pesquisa serão realizados por meio de observação *in-loco*, ou seja, uma abordagem no funcionamento da rotina diária da unidade básica de saúde estudada e avaliada por meio da portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país como eixos centrais, de acordo com os preceitos do sistema único de saúde - SUS. Deve ter caráter substitutivo em relação à rede de atenção básica tradicional, atuar no território definido e delimitado, ter como foco a família e a comunidade de modo geral, onde o espaço geográfico constituído é delimitado por identidades culturais, econômicas e sociais, estando juntamente com redes de comunicação, infraestrutura de transporte objetivando de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As redes de saúde deve garantir a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na rede de atenção mediante referencialmente do usuário na regional e interestadual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A observação aconteceu em semanas subsequentes nos dias em que o atendimento estava programado para a população em geral da área, na recepção da Unidade Básica de Saúde Senhora Santana. Tendo em vista que durante a semana existe um cronograma a ser cumprido, no atendimento dos grupos prioritários para as gestantes, para os diabéticos e hipertensos, para crianças e para os portadores de outras doenças crônicas.

Dessa forma deixando os pacientes que não se classifica a nenhuma dessas categorias, nesses dias em segundo plano e muitas vezes merece um atendimento urgente, diante do quadro clínico em que se encontra. Porém o acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, que faz parte de todos os encontros do serviço de saúde, mantendo uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Contudo se faz necessário uma melhor distribuição no atendimento dos pacientes, pois praticamente o atendimento da Unidade Básica de Saúde anteriormente mencionada acontece diariamente uma rotina, apresentando em seu funcionamento pontos que

podemos citar como pontos fortes, que são:

- 1 - O bom relacionamento dos membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família com a comunidade, os ACS, médicos e enfermeiros, em especial a recepcionista e a técnica de enfermagem;
- 2 – A recepcionista é bastante ética, comunicativa e retém as principais informações sobre o funcionamento geral do posto;
- 3 – A sala de espera não tem uma ambiência adequada para o seu funcionamento, mas a atenção da recepcionista faz com que todos sejam bem atendidos.

As oportunidades para melhoria do funcionamento da Unidade Básica de Saúde devem ser consideradas as sugestões do usuário para um melhor funcionamento no atendimento de sua rotina diária, como:

- 1 – Trabalhar na busca de elevar o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde nos moldes preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de aumentar o grau de satisfação do usuário;
- 2 – Receber opiniões e ideias para melhoria do serviço de atendimento da unidade e de demanda espontânea;
- 3 – Realizar reuniões mensais para discutir as opiniões de cada membro da equipe sobre as condições atuais e o que pode ser feito para melhorar os serviços;
- 4 – Buscar o efetivo apoio da Secretaria de Saúde do Município para a realização do Projeto de melhorias das ações no atendimento e nos demais serviços;
- 5 - Elaboração de um dossiê com dos pontos positivos, pontos negativos e, alternativas para melhorar o atendimento na Unidade Básica de saúde;
- 6 - Melhoria no fluxo de atendimento inicial com triagem evitando que o médico receba casos que não poderiam ser atendidos naquela unidade;
- 7 - Maior satisfação dos usuários com a possibilidade de atendimento através de consulta agendada que certamente reduzirá as filas e o tempo de espera;
- 8 - Ofertar de uma estrutura física maior para as acomodações da sala de espera. Se possível duas salas.

Os pontos fracos da Unidade Básica de Saúde esta bem visível logo na entrada, como:

- 1 - A recepção estar em um espaço pequeno para a demanda recebida;
- 2 – Os funcionários no atendimento estão sobrecarregados;
- 3 – Os pacientes estão desorganizados e misturados no mesmo espaço;

Contudo existem muitas ameaças ao bom funcionamento da Unidade Básica de

Saúde, como:

- 1 - Falta de investimentos na melhoria da infraestrutura;
- 2 - Faltam de uma melhor logística na organização do atendimento
- 3 – Necessidade de mais uma atendente na recepção, pois muitas vezes formam filas pra informação e entendimento ao mesmo tempo;

Diante dos resultados encontramos uma grande fragilidade na classificação de risco, que é um dispositivo da Política Nacional de Humanização, conhecida como uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Os usuários que têm sinais de maior gravidade, aqueles que têm maior risco de agravamento do seu quadro clínico, maior sofrimento, maior vulnerabilidade e que estão mais frágeis serão atendidos com rapidez. É uma classificação geralmente feita por um enfermeiro (a), de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais. Todos são atendidos, mas há atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários e agilidade no atendimento a partir dessa análise.

A recepção também pode ser utilizada para classificação de risco na pós-consulta, ou seja, uma orientação ao usuário depois da consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta. É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade. As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço.

Conforme os resultados encontrados na Unidade Básica de Saúde, é possível ver que para melhor atendermos o paciente é uma boa anamnese de seu estado de saúde, medindo a pressão arterial, a temperatura e etc. Podendo sugerir Protocolo de Manchester como ferramenta de organização das filas. Pois é o mais utilizado para classificar os pacientes através do uso de cores, usando pulseiras para identificá-los, pois define rapidamente qual é a situação de cada paciente e realizem um atendimento mais rápido, evitando confusões e perda de tempo no caso de uma emergência. O sistema de cores utilizado é: **VERMELHO**: Emergência. Será atendido imediatamente. **AMARELO**: Urgência. Será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como verde. **VERDE**: Sem risco de morte imediato. Somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO** e **AMARELO**.

FATORES INTERNOS

FATORES EXTERNOS

<p>PONTOS</p> <p>FORTES</p>	<p>Bom relacionamento da equipe;</p> <p>Recepcionista ética e comunicativa;</p> <p>Atendimento humanizado.</p>	<p>Utilizar melhor os moldes preconizados pelo SUS;</p> <p>Buscar maior apoio da gestão na realização dos projetos de melhoria;</p> <p>Considerar a opinião do usuário;</p> <p>Realizar reuniões frequente;</p> <p>Utilizar o protocolo Manchester.</p>
<p>PONTOS</p> <p>FRACOS</p>	<p>Sala de recepção pequena;</p> <p>Sobrecarga dos funcionários da recepção;</p> <p>Desorganização na triagem dos pacientes.</p>	<p>Infraestrutura inapropriada para receber todos os usuários da unidade;</p> <p>Falta de um profissional na recepção;</p> <p>Logística e triagem.</p>

Podemos verificar através dos resultados que o Ministério da Saúde por meio de suas portarias traz o caminho para organizar e manter tal organização do atendimento da Atenção Básica através do Programa de Saúde da Família ou em cada setor separadamente. Dando continuidade as discursões foram observadas que os problemas são em maior importância na recepção e na forma de organizar a triagem dos pacientes, principalmente da demanda espontânea.

Atividades básicas de uma equipe de saúde da família analisando nos processos diversos da assistência, trazendo fatores determinantes no que se refere a termos de falhas na prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como

relata Campos, 2005, delineando etapas que pode estar em um momento fragilizado, mas que pode ser corrigido usando outros métodos diferentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizado um levantamento situacional sobre as condições no atendimento dos pacientes na Unidade Básica de saúde Senhora Santana, bem como avaliar as necessidades de melhorias e a demanda espontânea atendida diariamente que podem dificultar os serviços de saúde, buscando estruturação com a participação social, com diversas iniciativas e ao mesmo tempo evidenciar a fragilidade significativa no que se propõe ao acesso com qualidade, seja no trabalho dos profissionais da recepção e os métodos de realizarem uma triagem efetiva, possibilitando a superação das diversas dificuldades encontradas.

Ao final da observação podemos construir uma proposta para melhorias no trabalho da recepção da Unidade Básica de Saúde Senhora Santana, como: Trabalhar na busca de elevar o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde nos moldes preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de aumentar o grau de satisfação do usuário; Receber opiniões e ideias para melhoria do serviço de atendimento da unidade e de demanda espontânea; Realizar reuniões mensais para discutir as opiniões de cada membro da equipe sobre as condições atuais e o que pode ser feito para melhorar os serviços; Buscar o efetivo apoio da Apoio da Secretaria de Saúde do Município para a realização do Projeto de melhorias das ações no atendimento e nos demais serviços; Elaboração de um dossiê com dos pontos positivos, pontos negativos e, alternativas para melhorar o atendimento na Unidade Básica de saúde; Melhoria no fluxo de atendimento inicial com triagem evitando que o médico receba casos que não poderiam ser atendidos naquela unidade; Maior satisfação dos usuários com a possibilidade de atendimento através de consulta agendada que certamente reduzirá as filas e o tempo de espera; Ofertar de uma estrutura física maior para as acomodações da sala de espera. Se possível duas salas.

Como essa proposta foi limitada somente para melhoria no atendimento e triagem na recepção, seria interessante ampliar a proposta para os outros setores e procedimentos da Unidade Básica de Saúde Senhora Santana.

7. REFERÊNCIAS

Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (Supl 1): S63-S69, dez., 2005.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

<http://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Em 26/10/2019, 17h07min.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2015.