



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES ORGANIZADAS PARA MELHORIAS NO ACOLHIMENTO E
ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DA AVIAÇÃO EM ABAETETUBA-PA.**

ROGERIO CABRAL RODRIGUES

NATAL/RN
2021

AÇÕES ORGANIZADAS PARA MELHORIAS NO ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO
À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AVIAÇÃO EM
ABAETETUBA-PA.

ROGERIO CABRAL RODRIGUES

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Primeiramente a DEUS e a minha familia que sempre me apoia e incentiva, sendo parte importantissima para meu crescimento profissional.

Dedico a todos os profissionais de saúde, pois no cenário atual em que vivemos não medem esforços para manter o bem estar psicosomático de cada cidadão que procura os serviços de saúde.

RESUMO

O desafio do atendimento à demanda espontânea nas unidades de saúde, a interferência política associada à falta de estrutura e equipamentos acaba minando as poucas opções existentes, já que impossibilita a organização do trabalho e a melhor forma a ser executada a fim de melhorar e otimizar o atendimento em toda sua complexidade, acolhimento dos pacientes com queixas agudas é, muitas vezes, um problema para os profissionais de saúde, principalmente pelo despreparo de alguns profissionais para realizá-lo, como as auxiliares administrativas ou técnicas de enfermagem. O monitoramento do crescimento e desenvolvimento atualmente são a principal linha de atenção e o eixo de referência para a atenção integral à saúde da criança. É um método simples, de baixo custo e altamente eficaz que inclui ações fundamentais para a promoção da saúde, como nutrição, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, saúde bucal, estimulação e prevenção de acidentes, entre outras. Com a organização sistemática e intervindo onde os indicadores nos mostravam mais ineficácia das ações, conseguimos melhoras no nosso fluxo de atendimento à demanda espontânea e reduzimos a quase zero o número de faltosos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5. REFERENCIAS.....	18
6. APÊNDICES.....	20

1. INTRODUÇÃO

Um grande desafio da atenção primária em saúde é o fluxo de atendimento à demanda espontânea nas unidades de saúde.

O acolhimento dos pacientes com queixas agudas é, muitas vezes, um problema para os profissionais de saúde, principalmente pelo despreparo de alguns profissionais para realizá-lo, como as auxiliares administrativas ou técnicas de enfermagem, como é realizado na prática de várias Unidades Básicas de Saúde (UBSs) pelo país, e aqui na nossa unidade não seria tão diferente então, indentificamos alguns desses problemas, discutimos as possíveis soluções e partimos para a prática e execução dentro das nossas limitações, técnicas, físicas, escassez de insumos e equipamentos.

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento é muito importante pois, atualmente a principal linha de atenção e o eixo de referência para a atenção integral à saúde da criança, proposta pelas políticas públicas de saúde no Brasil, sob os aspectos biológico, afetivo, psicológico e social.

É um método simples, de baixo custo e altamente eficaz que inclui ações fundamentais para a promoção da saúde, como nutrição, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, saúde bucal, estimulação e prevenção de acidentes, entre outras.

O objetivo principal do monitoramento é ser um indicador de qualidade de vida e saúde infantil devido à sua estreita relação com os aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais da população, ou seja, crianças submetidas a condições adequadas de saúde, nutrição e cuidados tendem a crescer e desenvolver todo o seu potencial.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O acolhimento dos pacientes com queixas agudas é, muitas vezes, um problema para os profissionais de saúde, principalmente pelo despreparo de alguns profissionais para realizá-lo, como as auxiliares administrativas ou técnicas de enfermagem, como é realizado na prática de várias Unidades Básicas de Saúde (UBSs) pelo país.

Além da escuta inicial e humanizada dos pacientes que chegam às UBSs em busca de atendimento, o acolhimento é responsável pela determinação do fluxo desse atendimento e da priorização de casos mais graves com uma classificação de risco, segundo fluxogramas existentes nos Cadernos de Atenção Básica para o Acolhimento, como guias para a melhor assistência da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; 2013b).

Metodologia: Na reunião de equipe, que em nossa unidade que tem periodicidade mensal, ao elegermos os problemas que mais afetam nossa assistência, identificamos que a grande demanda espontânea seria um dos pontos que mais prejudica o funcionamento da unidade, sendo grande parte dela passível de ser redirecionada às atividades programadas pela equipe.

A nossa unidade de saúde, tem cadastrados aproximadamente 4000 pacientes. Trabalhamos em 2 equipes temos uma área muito grande sem cadastramento porque trata-se de uma área de invasão, com a densidade populacional muito grande e de crescimento desordenado.

O usuário de área descoberta que busca atendimento na unidade, é acolhido, porém não temos capacidade de pessoal para atendimento de toda a demanda espontânea, ou se acolhêssemos todas, ficaríamos sem espaço para os atendimentos de cuidado continuado, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, pré-natal.

Resultados: Então o nosso agendamento. Ficou organizado da seguinte forma. Metade da agenda deixamos agendados para as consultas de Cuidado continuado e metade da agenda deixamos exclusivamente para a demanda espontânea. A observar a demanda espontânea. Percebemos que o fluxo maior se dá ao início das atividades principalmente pela manhã. E no final da tarde. Com isso conseguimos organizar as agendas e deixar em espaço para a demanda espontânea e não deixando de atender aqueles cuidados continuados.

Inicialmente foi proposta uma modificação na abordagem durante o acolhimento aos usuários do serviço, para tal, foi realizada uma capacitação dos profissionais da equipe padronizando os fluxos de atendimento e orientação, buscando uniformizar as informações e o tipo de abordagem prestada aos usuários.

Definiu-se então que se buscava modificar a abordagem durante o acolhimento aos usuários do serviço, de forma a redirecionar a demanda espontânea às ações programadas da unidade de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários, acolhimento este que é realizado por todos os profissionais da equipe de saúde.

Continuidade das ações: A partir dessa capacitação houve uma implementação gradual das demais ações planejadas, estando todos os profissionais capacitados para fornecer orientações e redirecionar os usuários para as ações planejadas de acordo com a demanda apresentada.

Considerações finais:

O CONCEITO DE ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma forma de inclusão dos usuários aos serviços da atenção primária, uma ampliação do acesso e, muitas vezes, a porta de entrada de muitas pessoas aos diversos níveis de complexidade da rede de saúde. É uma maneira de a equipe de saúde abordar o atendimento “não previsto”, não determinado na programação da agenda, em um momento de necessidade do paciente que busca resolução para um agravo ou condição aguda de doença e recorre à atenção primária por ser o atendimento mais próximo ou mais viável no momento. Segundo o Ministério da Saúde (2006), o acolhimento é uma atitude que implica estar em relação com alguém, “estar perto” ou “estar com”, é um compromisso com o reconhecimento do outro.

Segundo os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013a; 2013b), para o acolhimento da demanda espontânea é necessário uma mudança no processo de trabalho da equipe, garantindo maiores equidade e qualidade e uma escuta humanizada da população. O acolhimento não deve se resumir à “distribuição de senhas” de atendimento médico, limitadas às vagas existentes, nem mesmo se restringir a uma triagem para o atendimento médico. A organização do acolhimento deve ser um trabalho em equipe, assim como as discussões e definições sobre a abordagem dos casos e o papel de cada profissional na realização dessa abordagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Para um bom envolvimento em equipe, é necessária a definição das tarefas, como: quem serão os responsáveis por receber o usuário na unidade ou pela avaliação do risco e vulnerabilidade desse usuário; a conduta inicial do caso; quando encaminhar/agendar uma consulta médica; a organização da agenda dos profissionais e quais serviços poderão ser oferecidos além da consulta médica para o atendimento da demanda espontânea. Faz-se necessário a ampliação da capacidade de escuta humanizada e da clínica da equipe de saúde, para a realização de uma boa anamnese, reconhecendo riscos e vulnerabilidades e realizar ou acionar intervenções de forma oportuna em cada caso. A mesma pessoa que faz a escuta inicial pode ser a responsável pela intervenção necessária, isso amplia a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Uma proposta de organização do atendimento à demanda espontânea é apresentada nos fluxogramas existentes nos Cadernos de Atenção Básica sobre o Acolhimento, volumes I e II, que são apresentados em anexo no presente trabalho. Vale ressaltar que esses fluxogramas são uma forma de nortear o acolhimento, não de moldá-lo, sendo importantes os ajustes

necessários para a realidade de casa equipe, adequando aos serviços e rede de saúdes disponíveis em cada região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; 2013b).

Com relação às visitas domiciliares, Ficou se definido que, Às quartas-feiras seriam feitas as visitas. Encontramos grandes problemas de mobilidade pois trata se de uma cidade muito pobre no interior do Pará, Onde não existe saneamento básico e as moradias são muito precárias então, os atendimentos tem que ser feitos com muita cautela para que também não ocorra algum acidente no percurso durante a visita domiciliária. Encontramos casas de palafita e famílias ribeirinhas que vivem à margem dos igarapés de muito difícil acesso.

Desde. Fevereiro, em tempos de pandemia. Estamos trabalhando com uma equipe reduzida. E com o horário mais estendido ou seja. Estamos trabalhando com agendamento das consultas para que o usuário não se aglomere dentro ou fora da unidade. Isso nos proporcionou também mais clareza no trabalho porque fica mais fácil o manejo e o acolhimento do paciente na unidade evitando aglomeração ou que usuário que venha para uma consulta traga um ou 2 ou até mesmo 3 acompanhantes. Isso corroborou bastante e diminuir o fluxo dentro da unidade também

Reduzimos drasticamente o atendimento e que afetou também a demanda espontânea. Direcionamos toda a nossa equipe e pessoal Para o atendimento das pessoas sintomáticas de síndrome gripal, Então dessa forma a demanda espontânea ficou sendo o nosso carro chefe ou seja é atendíamos quase que apenas demanda espontânea. E fazendo a renovação de receituário e atendimento das pessoas de cuidado continuado por exemplo, os hipertensos diabéticos, pré-Natal. A demanda espontânea se trata de um acolhimento feito desde o portão de entrada pelo nosso Vigilante. Ou seja, o usuario comparece à unidade buscando orientações. é orientada, acolhida. E a consulta realizada, seja com consulta médica, ou com enfermeiro ou cirurgiaã dentista.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Tema: Crescimento e desenvolvimento da criança no Âmbito da atenção Básica.

Introdução: O monitoramento do crescimento e desenvolvimento é muito importante pois, atualmente a principal linha de atenção e o eixo de referência para a atenção integral à saúde da criança, proposta pelas políticas públicas de saúde no Brasil, sob os aspectos biológico, afetivo, psicológico e social.

É um método simples, de baixo custo e altamente eficaz que inclui ações fundamentais para a promoção da saúde, como nutrição, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, saúde bucal, estimulação e prevenção de acidentes, entre outras.

O objetivo principal do monitoramento é ser um indicador de qualidade de vida e saúde infantil devido à sua estreita relação com os aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais da população, ou seja, crianças submetidas a condições adequadas de saúde, nutrição e cuidados tendem a crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Metodologia: Em nossa unidade UBS Aviação, na cidade de Abaetetuba-PA, que possui 2 equipes ativas cadastradas, realizamos uma ação para efetivar e reafirmar nossos indicadores no tocante ao desenvolvimento e o crescimento das crianças e também para manter de forma mais controlada à vigilância das crianças em risco e faltosos de nossa área de abrangência.

Em todas as consultas observadas em nossa unidade, foram realizadas as ações para avaliação do crescimento da criança, como:

Peso; Altura e; Perímetro cefálico.

Os técnicos de enfermagem mediam peso e altura na sala de pré-exame e registravam os dados no prontuário da criança.

O perímetro cefálico foi medido pela enfermeira no momento da consulta e o índice de massa corporal (IMC) foi determinado.

Nós médicos realizamos consultas médicas a fim de detectar eventuais anomalias do desenvolvimento e crescimento da criança.

As mães foram orientadas que:

- O leite materno contém a quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê, mesmo em climas muito quentes.
- A oferta de água, chás ou qualquer outro alimento sólido ou líquido, aumenta a chance do bebê adoecer, além de substituir o volume de leite materno a ser ingerido, que é mais nutritivo.
- O tempo para esvaziamento da mama depende de cada bebê; há aquele que consegue

fazê-lo em poucos minutos e aquele que o faz em trinta minutos ou mais.

- Ao amamentar a mãe deve escolher uma posição confortável, podendo apoiar as costas em uma cadeira confortável, rede ou sofá e o bebê deve estar com o corpo bem próximo ao da mãe, todo voltado para ela. O uso de almofadas ou travesseiros pode ser útil; ela não deve sentir dor, se isso estiver ocorrendo, significa que a pega está errada.
- Que precisa beber no mínimo um litro de água filtrada ou fervida, além da sua ingestão habitual diária, considerando que são necessários aproximadamente 900 ml de água para a produção do leite.
- É importante também estimular o bebê a sugar corretamente e com mais frequência (inclusive durante a noite).
- Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
- A introdução dos alimentos complementares deve ser lenta e gradual. A mãe deve ser informada de que a criança tende a rejeitar as primeiras ofertas do(s) alimentos(s), pois tudo é novo: a colher, a consistência e o sabor.
- A introdução das refeições não deve substituir as mamadas no peito.
- Há crianças que se adaptam facilmente e aceitam muito bem os novos alimentos. Outras precisam de mais tempo, não devendo esse fato ser motivo de ansiedade e angústia para as mães. No início da introdução dos alimentos, a quantidade que a criança ingere pode ser pequena. Após a refeição, se a criança demonstrar sinais de fome poderá ser amamentada.
- A partir da introdução dos alimentos complementares é importante oferecer água à criança, a mais limpa possível (tratada, filtrada e fervida).
- As frutas, legumes e verduras produzidas na sua região apresentam na sua composição importantes vitaminas e minerais que contribuem para o crescimento das crianças.

- O cadastro da criança na unidade de saúde

O cadastro é organizado de forma a facilitar o controle de faltosos e a vigilância às crianças de risco.

Consta no cadastro da criança, as seguintes informações:

- - Nome da criança e da mãe;
- - Endereço completo com referência e telefone para contato;
- - Número do prontuário e número da DN (se possível)
- - Data de nascimento
- - Data dos atendimentos (agendados/previstos)
- - Idade (correspondente a cada atendimento)
- - Motivo/tipo de atendimento (opcional)

Abertura de prontuário para anotação dos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional;

Abertura do cartão da criança com preenchimento dos dados relativos ao crescimento e desenvolvimento em cada atendimento;

- Agendamento:

Na recepção, as atividades que compõem o controle de puericultura, serão agendadas conforme o calendário proposto e registradas na ficha de cadastro da criança, e no cartão da criança ou cartão de consultas que fica com a mãe.

- Controle de Faltosos:

A equipe de saúde realiza o controle das crianças faltosas a partir do arquivo rotativo ou livro de registro. As mães de crianças com critérios de risco que não comparecerem à unidade de saúde, receberão visita domiciliar.

A visita objetiva, realizada pelas ACS's que verificam motivo do não comparecimento, e enfatizam importância do controle periódico da criança e oferecem agendamento de nova consulta ou atividade.

Dentro da equipe cada profissional tem suas atribuições.

Atribuições dos profissionais:

1 - Médico:

Consulta médica;

Dar apoio a enfermagem;

Promover e participar das avaliações periódicas e dos grupos educativos;

Visitar domiciliar quando necessário;

Incentivo ao A.M e ações de promoção à saúde;

2 - Enfermeiro:

Consulta de enfermagem;

Orientar, treinar e supervisionar as auxiliares de saúde em suas atividades;

Definir atribuições e delegar tarefas para a equipe de enfermagem;

Promover a integração de equipe no desenvolvimento do programa;

Promover visitas domiciliares às crianças de risco, quando necessário;

Promover atividades educativas;

prescrição de medicamentos básicos, estabelecidos pelas Normas da SMSA/BH, e previsto na lei de exercício profissional da enfermagem (sulfato ferroso profilático, poli vitamínicos, pasta d'água, nistatina, etc.) quando necessário, conforme rotina em anexo;

Promover orientação e acompanhamento sobre aleitamento materno;

Orientar a prescrição;

Marcar o peso no gráfico de crescimento ensinando as mães como interpretá-lo e informar sobre a importância do mesmo.

3 - Auxiliar de Enfermagem:

Realizar medidas antropométricas, sinais vitais e imunizações;

Executar atividades definidas pelo enfermeiro;

Inscriver as crianças no programa e agendá-las conforme calendário e atendimento proposto;

Preencher o cartão da criança, ensinando as mães como interpretá-lo e sobre a importância do mesmo;

Participar e promover atividades de educativas;

Avaliar o cartão de imunização sistematicamente, enfatizando sua importância;

Realizar visitas domiciliares quando se fizer necessário;

Orientar os responsáveis pela criança em relação a prescrição médica e de enfermagem;

Realizar pós consulta, que consiste na orientação sobre as condutas médica e de enfermagem, reforçando as orientações sobre uso de medicamentos, pedidos de exames e encaminhamento da criança para o agendamento da próxima consulta;

Orientar sobre a importância do aleitamento materno e demais ações de prevenção e promoção à saúde.

Resultados: Com a organização sistemática e intervindo onde os indicadores nos mostravam mais ineficácia das ações, conseguimos diminuir a quase zero o número de faltosos e sanar várias dúvidas das mães, que ainda existiam, com relação ao crescimento e ao desenvolvimento.

Continuidade das ações: continuaremos com as buscas ativas e orientações gerais para o crescimento e desenvolvimento das crianças de nossa área, para que assim tenhamos sempre indicadores verdadeiros e resultados positivos.

Considerações finais:

A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário em termos de atenção à saúde das populações devido à vulnerabilidade do ser humano nesta fase da vida. O cuidado da criança implica no atendimento das necessidades essenciais para o seu desenvolvimento e o médico pode oferecer esse cuidado por meio da consulta medica.

Por meio da consulta de puericultura, o médico pode detectar os agravos à saúde da criança e implementar ações que impactem sua saúde.

O desenvolvimento dos requisitos de consulta sistematizados e sequenciados, quais

sejam: histórico e exame físico, diagnóstico, prescrição ou plano terapêutico e avaliação da consulta.

Assim, a busca ativa e o monitoramento dos mais vulneráveis são instrumentos relevantes para a promoção, vigilância da saúde da criança, com a finalidade de promover o potencial intrínseco do seu crescimento.

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica nº11. Brasília 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf
3. MARCONDES ,E. et al. Pediatria Básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
4. BERHMAN, Janson; KLIEGMAN, Nelson. Tratado de Pediatria. 18. ed. Elsevier, 2009. WHO. World Health Organization. Disponível em: www.who.int/childgrowth.. Acessado em 06/2010.
5. MADEIRA, I.; SILVA, R.R.F. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. In: LOPEZ, F.A.; CAMPOS, JÚNIOR, D. (Org). Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

(Rascunho) 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

NAO REALIZADA A MICROINTERVENÇÃO POIS ESTAVAMOS EM
LOCKDOWN

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do sistema de acolhimento na UBS acendendo as luzes-Aviação de forma integrada, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população cadastrada e com a organização da demanda não programada possibilita a resolutividade e a garantia da continuidade do atendimento, por meio da melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários, uma abordagem integral ao paciente.

o aprimoramento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades realizadas por cada categoria profissional e a abordagem do usuário frente às doenças e seus queixas, com a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e protagonismo dos sujeitos no processo de produção da saúde.

Conseqüentemente, haverá maior consolidação na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores de saúde em defesa do SUS como política pública essencial para a população brasileira, o alcance de melhores indicadores de saúde no país, maior satisfação dos prestadores de serviços com o trabalho realizado. e a população. com o serviço oferecido, melhorando a qualidade de vida da população em geral.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso e garantir o atendimento qualificado.

Auxilia na construção do vínculo entre os profissionais e a população, propicia melhoria contínua no processo de trabalho e desencadeia o cuidado integral e modifica a clínica, o acolhimento será cada vez mais efetivo se houver capacitação dos profissionais para recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar visando o bem estar do paciente e satisfação dos profissionais da saúde.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, constituindo o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde. na Unidade da Aviação conseguimos melhorar nossos indicadores de forma controlada e consistente. O eixo principal da atenção integral à saúde da criança é Avaliar o crescimento e desenvolvimento e seu foco principal está ligado à vigilância dos fatores que podem prejudicar o seguimento deste processo de forma saudável.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **acolhimento demanda espontânea**. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. (Série E. Legislação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.4).
2. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica portaria **Atendimento à demanda espontânea** 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. (Série E. Legislação em Saúde) n 2 436 de 21-de-setembro de 2017
3. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recursos humanos: **um desafio do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta; 4).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.444 de 28 dez. 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada por meio do programa saúde da família. Diário Oficial da União, Brasília, 29 dez. 2000, seção 1.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. (Série E. Legislação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.4).
6. PERFIL DA CIDADE PREFEITURA DE ABAETETUBA SSMAB. unidade de saude funcionamento unidade de saude da aviação DISPONÍVEL EM:<<https://search?client=avast-a-1&q=prefeitura+de+abaetetuba&oq=PREFEITURA+DE+ABAETE&aqs=avast.1.69i57j0l8>
7. ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Informação e documentação – DISPONÍVEL EM : <https://www.ufpb.br/secretariado/contents/documentos/manual-de-laboracao-relatorio-tecnico.pdf>

7. APÊNDICES

Quadro I – Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
Desorganização da demanda espontânea	Acolhimento pouco qualificado; Entraves políticos; Nível de informação da população; Resistência da equipe a mudanças na organização do processo de trabalho.

Quadro II – Desenho de operações para os nós críticos relacionados ao problema

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Acolhimento pouco qualificado	Novo protocolo de acolhimento.	Organização da demanda e do processo de trabalho na UBS, com melhora dos níveis de saúde da população adscrita.	Implantação de novo protocolo de acolhimento, visando a produção da saúde.	Organizacional > para produção do novo protocolo; Cognitivo > informação sobre o tema e estratégias para elaboração do novo protocolo; Político > autorização das autoridades locais para implantação do novo protocolo (conforme será citado posteriormente);
Entraves políticos	Apoio dos governantes as novas medidas.	Autorização da implantação do novo protocolo de acolhimento.	Organização do processo de trabalho.	Organizacional > para organizar reuniões com os governantes; Cognitivo > informações sobre o tema a fim de convencer os governantes da necessidade da mudança; Político > aprovação da implantação do projeto;
Nível de informação	Aumentar o nível de informação da	População mais informada sobre a	Campanhas educativas locais.	Cognitivo > conhecimento sobre o tema e sobre estratégias

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
	população sobre as funções e objetivos da atenção básica e a ESF.	atenção básica e a ESF.		de comunicação e pedagógicas; Organizacional > organização das campanhas educativas locais; Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc... Político > para a mobilização social;
Resistência da equipe	Apoio da equipe as novas medidas.	Participação ativa de toda a equipe novo processo de trabalho, de forma integrada e coerente.	Reuniões de equipe para explicações dos objetivos do projeto e da importância do apoio de toda a equipe na mudança.	Cognitivo > conhecimento sobre estratégias de comunicação e sobre o tema; Político > para realização de reuniões com os membros da equipe;