Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

PROJETO DE INTERVENÇÃO LOCAL: OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM ÊNFASE NA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

LOCAL INTERVENTION PROJECT: PERMANENT EDUCATION WORKSHOPS WITH EMPHASIS ON IMPLEMENTING WELCOME TO SPONTANEOUS DEMAND IN BASIC ATTENTION

Rayanne da Silva Bezerra[1]
Francisco Andesson Bezerra da Silva[2]
Maria Helena de Araújo Santos[3]
Jordelle Mirelle da Costa Lima Locio[4]
Maria Luiza Araújo Fernandes[5]
Maura Vanessa Silva Sobreira[6]

RESUMO - Objetivo: Apoiar a implantação do acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica no município Caicó/RN através de um Projeto de Intervenção Local (PIL), sob a lógica de Educação Permanente em Saúde. O PIL é um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar objetivos pretendidos. Pode-se dizer que o projeto é uma ação organizada que deve responder a

[1] Nutricionista, Especialista em Atenção Básica UFRN, E-mail: rayannesilvabezerra@gmail.com;
[2] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP. Especialista em Gestão das Políticas em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN. E-mail: andessonbr@hotmail.com;
[3] Assistente Social – UFRN. Especialista em Saúde Pública - Estácio/Fatern Especialista em Atenção Básica - EMCM/UFRN. E-mail: venceshelena@gmail.com;
[4] Enfermeira– UFCG. Especialista em Urgência, Emergência e UTI - FIP/ Especialista em Atenção Básica - EMCM/UFRN. E-mail: lociojordelle@gmail.com;
[5] Farmacêutica UFRN. Especialista em atenção básica EMCM/UFRN e farmácia clínica e prescrição farmacêutica ICTQ. E-mail:mlaraujo92@gmail.com;
[6] Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina e Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade. Serão realizadas duas oficinas em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Caicó/RN, com todos os profissionais da equipe de saúde. Dessa forma, estarão estruturadas em etapas considerando seus objetivos a serem alcançados, e terão intervalo de 15 dias entre elas para execução de uma microintervenção no serviço. A implantação do acolhimento da demanda espontânea na Atenção Básica estimula mudanças no processo de trabalho, no modo de cuidar e necessita da disposição de todos os atores envolvidos nesse movimento, os profissionais, gestores e usuários (as) do SUS, visando a consolidação dos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

Palavras-chave: Atenção Básica; Educação Permanente em Saúde; Acolhimento.

ABSTRACT - Objective: Support the implementation of welcoming spontaneous demand in Primary Care in the municipality of Caicó / RN through a Local Intervention Project (PIL), under the logic of Permanent Health Education. The PIL is a work tool used to organize actions and make decisions, in order to achieve intended objectives. It can be said that the project is an organized action that must respond to one or more needs implicit in the cause on which the intervention will focus, that is, it is an objective and focused proposal, to solve problems of reality. Two workshops will be held in each Basic Health Unit (UBS) in the city of Caicó / RN, with all professionals of the health team. In this way, they will be structured in stages considering their objectives to be achieved, and will have an interval of 15 days between them to execute a microintervention in the service. The implementation of welcoming spontaneous demand in Primary Care stimulates changes in the work process, in the way of care and requires the availability of all actors involved in this movement, professionals, managers and users (SUS), aiming at the consolidation of the principles equity, universality and integrality.

Keywords: Basic Care; Permanent Health Education; Reception.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Portanto deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento do usuário pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minimizar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção (BRASIL, 2012).

A respeito das formas de definição das necessidades de saúde da comunidade e dos modos de lidar com elas, é preciso entender que os estudos científicos e os profissionais de saúde não são os únicos definidores das necessidades de saúde. Cabe destacar que o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. E é importante que a demanda apresentada pelo sujeito seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. Às vezes, há coincidência da demanda e do

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

olhar técnico-profissional. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços. É fundamental que as UBS estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a implantação de acolhimento da demanda espontânea provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada dos usuários (as). É necessário ampliar a capacidade clínica das equipes de saúde, para escutar de forma qualificada, reconhecer os riscos e vulnerabilidades de seus usuários e realizar intervenções produtivas (BRASIL, 2013).

Nesse cenário a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como finalidade transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2017).

Durante a vivência como residente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caicó/RN no ano de 2018, nas quais o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) está inserida, foi observado que esses serviços trabalham com maior

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

frequência com demanda agendada, não atendendo, na maioria das vezes, as necessidades de saúde da demanda espontânea apresentada. Consequentemente, esses usuários buscam por atendimento no Hospital Regional do Seridó - Telecila Freitas Fontes (HRSTFF), resultando em uma sobrecarga da atenção terciária.

Porém, a necessidade de construção desse trabalho iniciou-se durante a experiência no rodízio do eixo Atenção à Saúde do PRMAB no HRSTFF em 2019. Nesse período houve a implantação do Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) no local. Esse instrumento da Política Nacional de Humanização (PNH) propõe mudanças na lógica do atendimento no SUS, permitindo que o critério de priorização para atendimento seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (BRASIL, 2010). Esse processo de implantação do ACCR possibilitou a realização da caracterização da demanda a partir dos boletins de atendimentos, expondo que durante os seis primeiros meses, dos 34.951 usuários atendidos nesse período, sendo 90,4% residentes do município de Caicó, 36,3% foram classificados como azul, 44,9% como verde, correspondendo a 81,2% de demandas que poderiam ser atendidas pela atenção básica. O levantamento revelou ainda que com perfil para atendimento hospitalar, foram acolhidos 16,9% correspondendo a classificação amarela e 1,8% a situações de emergências classificadas como vermelha (HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ, 2019).

Partindo dessa problemática, pensou-se na construção de um projeto de intervenção para trabalhar com as equipes da Atenção Básica as formas de acolher a demanda espontânea que chega às UBS diariamente através de oficinas de educação permanente.

Dessa forma, objetiva-se apoiar a implantação do acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica no município Caicó/RN através de um Projeto de Intervenção Local (PIL), sob a lógica de Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção Local. O Projeto de Intervenção Local (PIL) é um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar objetivos pretendidos. Nesse sentido, delimita o terreno possível para implementar mudanças. Pode-se dizer que o projeto é uma ação organizada que deve

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade (PAZ et al, 2013).

Suely Deslandes (2012, p. 83-84) relata:

> Um projeto de intervenção se constitui de forma semelhante ao de investigação científica, mas aporta a definição do objeto definido como uma "situação-problema". Demanda uma "análise de viabilidade de implementação", além de ser desejável que inclua um plano de monitoramento e avaliação dos resultados propiciados pela intervenção (...). Constitui uma proposição de realização para o futuro, um planejamento de ações ainda a serem praticadas, mas também traz o sentido de um esboço, ainda provisório, que poderá demandar modificações quando for colocado em prática.

Nesse contexto pensou-se na realização de oficinas para implantação do acolhimento à demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde. A AB do município de Caicó/RN é composta por 24 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). O município apresenta uma população estimada em 67,952 mil habitantes (BRASIL, 2019**).**Sendo as oficinas um espaço de interação e troca de saberes, esta ocorre através de dinâmicas, atividades coletivas e individuais que proporciona ao educando expor seus conhecimentos sobre a temática em questão e assimilar novos conhecimentos acrescidos pelos educadores. Esse processo de conhecimento dar-se a partir da marca da horizontalidade na construção do saber inacabado (FREIRE, 1998).

Durante a produção das oficinas com os profissionais da AB em maio de 2019, foram feitas algumas observações: número alto de participantes em uma única oficina, tempo insuficiente para discussões e construções de materiais, ausência de interação da maioria dos participantes nas atividades práticas da oficina, conteúdo expositivo exaustivo, excesso de tarefas em um curto espaço de tempo, ausência de situações problemas relacionados ao tema, entre outras. Dessa forma, viu-se a necessidade de se produzir novas oficinas com essa mesma temática e público, a fim de qualificar e reorganizar o processo de trabalho acerca dessa problemática de forma mais efetiva, visto que as oficinas anteriores tiveram mais a função de sensibilização dos profissionais, porém o intuito também foi iniciar o processo de implantação do

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica. Portanto, esse projeto de intervenção atual foi baseado nessa experiência.

Dessa forma, o PIL é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se, desse modo, o próprio processo de intervenção por meio dessa sensibilidade para observar e detectar um problema sentido e/ou vivenciado. Portanto, elaborar um projeto significa conhecer o contexto no qual se pretende atuar, criar alternativas para reverter a situação-problema, ter compreensão do real esforço para realizá-lo e a capacidade para propor e viabilizar a intervenção. A elaboração de um projeto de intervenção não supõe uma ação isolada. Ainda que esse projeto surja de um desejo pessoal, devem ser adotados métodos participativos de planejamento e de gestão que implicam no envolvimento dos atores com instituições e outras dimensões da realidade, que podem ser os parceiros durante a elaboração e desenvolvimento do projeto. Este não constitui um rol de ações isoladas e não provoca a mudança, por si só. Implica a interação entre atores, instituições, políticas e programas voltados para promover transformações em determinada realidade (PAZ et al., 2013).

PROJETO DE INTERVENÇÃO LOCAL (PIL)

Para Paz et al (2013) o Projeto de Intervenção Local (PIL) parte do diagnóstico de uma determinada problemática do serviço e visa promover transformações em definida realidade. Neste sentido, em sua elaboração, as oficinas estão interligadas, compondo dois momentos distintos, intercalando com uma atividade de microintervenção que se desdobra na realidade institucional clara e coerentemente organizada.

A atividade de Microintervenção tem como objetivo destacar atividades que promovam a construção e permanência de coletivos de Educação Permanente, buscando possibilitar o compartilhamento de saberes, ideias e ações, a partir da reflexão das práticas de trabalho e da troca de experiências do cotidiano, construindo novas possibilidades de atuação (BRASIL, 2019).

Dessa forma, serão duas oficinas em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Caicó/RN, com todos os profissionais da equipe de saúde. Desse modo, cada oficina terá duração de 6 horas, e estarão estruturadas em etapas considerando seus objetivos a serem alcançados, e terão intervalo de 15 dias entre elas para incorporação

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

na prática das reflexões teóricas produzidas pela Oficina 1 (etapa 3), que será considerada uma atividade de microintervenção no local.

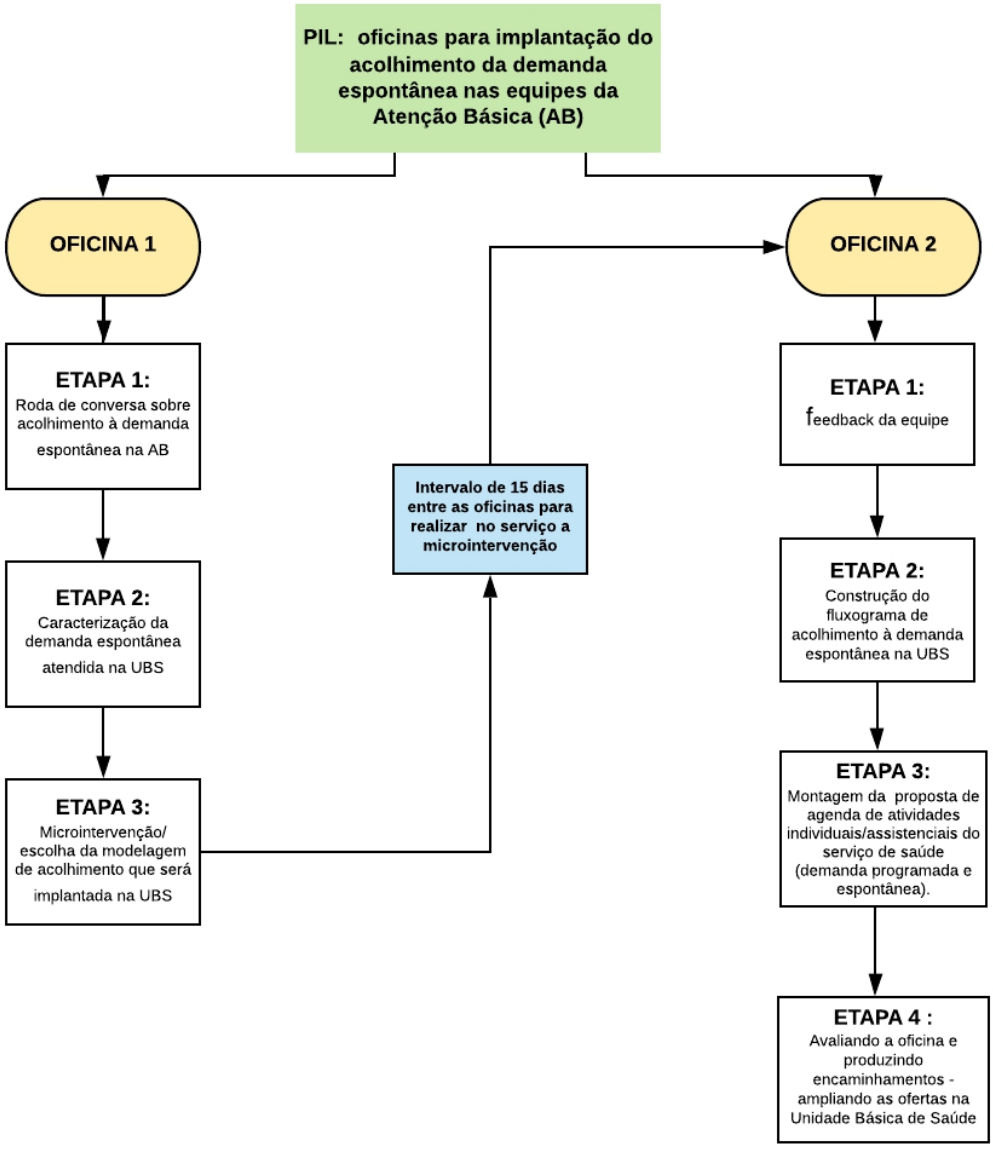
A seguir será apresentada a estruturação das duas oficinas de educação permanente e seu detalhamento em etapas.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

FIGURA 1: Fluxograma das oficinas de Educação Permanente e suas respectivas etapas:



DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

OFICINA 1

ETAPA 1 – Roda de conversa sobre acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica.

Descrição da atividade:	• Apresentação dos participantes; • Apresentação do Projeto de Intervenção e da proposta da oficina 1; • Entender como é feito o acolhimento atualmente na UBS; o que é ofertado no acolhimento; quais profissionais estão na linha de frente; • Conhecer a percepção de cada profissional sobre acolhimento (pedir para os profissionais descreverem suas percepções e depois compartilharem com os outros integrantes da roda); • Momento expositivo sobre acolhimento da demanda espontânea na Atenção Básica; • A partir de situações problemas relacionados com o tema (caderno 28 da Atenção Básica) abrir espaço para discussões;
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.
Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.
Meta:	Promover reflexões e sensibilização dos profissionais sobre acolhimento na Atenção Básica.
Duração:	2 horas e 30 minutos.
	Folhas de papel oficio A4; Canetas esferográficas;

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Recursos necessário:	Situações problemas impressos; Caderno 28 da Atenção Básica (BRASIL, 2013); Data Show.
Resultados esperados:	• Disposição dos profissionais para participar da roda de conversa; • Diálogo e troca de saberes sobre acolhimento entre os integrantes; • Reflexão por parte dos participantes sobre a temática trabalhada e suas práticas no cotidiano no serviço de saúde;

ETAPA2 – Caracterização da demanda espontânea atendida na Unidade Básica de Saúde.

Descrição da atividade:	• Construir coletivamente um material descrevendo as principais necessidades apresentadas pela demanda espontânea; faixa etária predominante desse público; horário do dia em que surge mais demanda espontânea;
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.
Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.
Meta:	Conhecer o perfil da demanda espontânea atendida na UBS.
Duração:	1 hora e 30 minutos.
Recursos necessário:	Cartolina; Pincel marcador atômico piloto; Caderno 28 da Atenção Básica (BRASIL, 2013).

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Resultados esperados:	• Participação dos profissionais na construção do material informativo; • Obtenção da caracterização da demanda espontânea atendida na UBS.

ETAPA 3 – Orientações sobre a microintervenção- escolha da modelagem de acolhimento que será implantada na Unidade Básica de Saúde.

Descrição da atividade:	• Apresentar aos participantes as modelagens de acolhimento promovendo reflexão (caderno 28 da AB); • Propor ao grupo que reflitam a partir do contexto que modelagens poderiam ser utilizadas no serviço; • Propor e orientar sobre a realização da microintervenção- experimentação da modelagem durante 15 dias; • Orientar o grupo a levantar os nós críticos e potencialidades para implantação da modelagem escolhida, que serão apresentados na próxima oficina; • Produzir avaliação da oficina através de roda de conversa com os tópicos: que bom, que pena e que tal.
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.
Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.
Meta:	Escolher coletivamente uma modelagem de acolhimento.
Duração:	2 horas.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Recursos necessário:	Folhas de papel oficio A4; Canetas esferográficas; Data show; Caderno 28 da Atenção Básica (BRASIL, 2013).
Resultados esperados:	• Reflexão por parte dos profissionais sobre os tipos de modelagens; • Escolha da modelagem que será implantada no serviço; • Participação e contribuição de todos (as) na avaliação da Oficina 1.

OFICINA 2

ETAPA1 – Feedback da equipe sobre a aplicação da modelagem de acolhimento escolhida na Unidade Básica de Saúde.

Descrição da atividade:	• Acolher os participantes; • Apresentar a proposta da Oficina 2; • Espaço para os profissionais compartilharem a experiência de aplicação da modelagem escolhida na etapa 3 da Oficina 1; • Expor os nós-críticos e potencialidades encontradas nessa microintervenção; • Realizar reflexão coletiva sobre os ajustes necessários para efetivar a modelagem de acolhimento no serviço.
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.
Meta:	Definir uma modelagem de acolhimento no serviço de saúde.
Duração:	2 horas.
Recursos necessário:	Nenhum.
Resultados esperados:	• Compartilhamento dos nós críticos e potencialidades encontradas pelos profissionais na aplicação da modelagem escolhida (microintervenção). • Realização dos ajustes necessários na modelagem escolhida afim de efetivar sua implantação no serviço;

ETAPA2 – Construção do fluxograma de acolhimento à demanda espontânea da Unidade Básica de Saúde.

Descrição da atividade:	• Apresentar e explicar o fluxograma de acolhimento à demanda espontânea de referência do caderno 28 da Atenção Básica; • Construir coletivamente um fluxograma de acolhimento à demanda espontânea usando como referência o fluxograma do caderno 28 da AB e levando em consideração a realidade do serviço;
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.
Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Meta:	Todos os profissionais conheçam o fluxo de acolhimento à demanda espontânea dentro do serviço e saiba orientar melhor os usuários.
Duração:	1 hora.
Recursos necessário:	Cartolina; Pincel marcador atômico piloto; Fluxograma analisador do modelo de atenção à saúde (MERHY, 1997); Fluxograma da página 28 do Caderno 28 da Atenção Básica (BRASIL, 2013).
Resultados esperados:	• Todos (as) conheçam a logística do fluxograma de referência do caderno 28 da Atenção Básica; • Envolvimento dos profissionais na elaboração do fluxograma; • Construção do fluxograma de acolhimento da demanda espontânea do serviço (;

ETAPA 3 – Montagem da proposta de agenda de atividades individuais/assistenciais do serviço de saúde (demanda programada e espontânea).

Descrição da atividade:	• Refletir sobre a importância da flexibilidade e dinamicidade na organização da agenda de trabalho considerando as necessidades de saúde da população adscrita. • Auxiliar na montagem da agenda de atividades individuais/assistenciais a serem ofertadas por cada categoria profissional (Enfermeiro (a), médico (a), dentista) incluindo demanda programada e espontânea.
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.
Meta:	Sistematizar os serviços assistenciais da UBS.
Duração:	1 hora.
Recursos necessário:	Folhas de papel oficio A4; Canetas esferográficas.
Resultados esperados:	• Reflexão sobre a importância de incluir na agenda de cada profissional a demanda espontânea; • Disponibilidade dos profissionais para realizar alterações em suas respectivas agendas; • Agendas de atendimentos montadas, incluindo demanda programada e espontânea.

ETAPA 4 – Avaliando a oficina e produzindo encaminhamentos- ampliando as ofertas na Unidade Básica de Saúde.

Descrição da atividade:	• Construir coletivamente uma proposta de material informativo que listará as ações e serviços individuais e coletivos que caracterizem a unidade e a equipe multiprofissional a partir das necessidades do território; • Refletir sobre a implementação do acolhimento independente da modelagem definida pela equipe; • Avaliação das Oficinas com instrumento (Apêndice A).
Facilitadores:	Residentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.
Atores:	Os profissionais da Unidade Básica de Saúde.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Meta:	Produzir material informativo que ficará exposto no local para os usuários, apresentando os serviços que são ofertados na UBS.
Duração:	2 horas
Recursos necessário:	Cartolina; Pincel marcador atômico piloto.
Resultados esperados:	• Elaboração do material informativo sobre as ações e serviços individuais e coletivos que são ofertados na UBS; • Consolidação da implantação do acolhimento à demanda espontânea no serviço de saúde; • Participação e contribuição de todos (as) os profissionais na avaliação da oficina 2.

AVALIAÇÃO FINAL DO PIL

A avaliação da aprendizagem é um recurso pedagógico útil, e se faz presente na vida de todos nós que, de alguma forma, estamos comprometidos com atos e práticas educativas. Pais, educadores, educandos, gestores das atividades educativas públicas e particulares, administradores da educação, todos, estamos comprometidos com esse fenômeno que cada vez mais ocupa espaço em nossas preocupações educativas. O ato de avaliar não é um ato impositivo, mas sim um ato dialógico, amoroso e construtivo, onde através de uma disposição acolhedora, qualificamos alguma coisa (um objeto, ação ou pessoa), tendo em vista, de alguma forma, tomar uma decisão sobre ela. (LUCKESI, 2000).

Para avaliar esse PIL por parte dos profissionais que participarão das oficinas de EPS utilizaremos uma dinâmica avaliativa (que bom, que pena e que tal) no final da Oficina 1, e uma ficha de avaliação (APÊNDICE A) para coletar informações no final da Oficina 2, onde os integrantes receberão o instrumento para analisar individualmente

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

algumas questões relacionadas com as oficinas e os facilitadores, assim como, expor sugestões e críticas. Sendo assim, todos (as) os participantes serão convidados a participarem dessa atividade.

Luckesi (2000) afirma que a avaliação só se completa com a possibilidade de indicar caminhos mais adequados e mais satisfatórios para uma ação, que está em curso. O ato de avaliar implica na busca do melhor e mais satisfatório estado daquilo que está sendo avaliado. Dessa forma, a avaliação da aprendizagem nos possibilita levar à frente uma ação que foi planejada dentro de um arcabouço teórico, assim como político. Não será qualquer resultado que satisfará, mas sim um resultado compatível com a teoria e com a prática pedagógica que estejamos utilizando.

CONCLUSÃO

A problemática da elevada demanda de atendimentos com perfil para Atenção Básica no Hospital Regional do Seridó nos faz refletir sobre as atribuições desse nível de atenção, sobre suas fragilidades e potencialidades. Desse modo, é nesse contexto, a fim de potencializar a função da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde, que se propõe esse projeto de intervenção local, com ênfase na implantação do acolhimento à demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde do município de Caicó/RN. Acreditasse na viabilidade dessa proposta devido as experiências vivenciadas anteriormente nessa mesma linha pedagógica.

O acolhimento deve ser trabalhado na perspectiva de ampliar e facilitar o acesso dos usuários(as) aos serviços de saúde no SUS. É importante que a demanda apresentada pelo individuo seja acolhida, escutada e problematizada pelos profissionais que estão inseridos na Rede de Atenção à Saúde e principalmente na Atenção Básica, espaço privilegiado por possibilitar a produção e o fortalecimentos de vínculos na comunidade.

A implantação do acolhimento da demanda espontânea na Atenção Básica estimula mudanças no processo de trabalho, no modo de cuidar e necessita da disposição de todos os atores envolvidos nesse movimento, os profissionais, gestores e usuários (as) do SUS, visando a consolidação dos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Algumas potencialidades contribuem para viabilidade desse PIL, uma das principais é a presença da Residência Multiprofissional em Atenção Básica no Município de Caicó/RN, visto sua relevância dentro da Rede de Atenção à Saúde, afim de provocar e apoiar transformações que resultem em um SUS com mais qualidade para todos (as). Outra é o baixo custo e os poucos recursos necessários para execução das oficinas nas Unidades Básicas de Saúde, a participação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) durante a execução das oficinas, a parceria com a EMCM/UFRN, Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), HRSTFF e com o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Por outro lado, com base na experiência anterior das oficinas realizadas no HRSTFF com as equipes de saúde da Atenção Básica, supõe-se que alguns desafios serão enfrentados, como a participação pouco ativa dos profissionais no processo, principalmente dos médicos(as), os processos de trabalho engessados, a estrutura insuficiente das UBS, a carência de recursos para realizar variados procedimentos no serviço, a resistência às mudanças no processo de trabalho por parte dos profissionais e usuários, a falta de apoio efetivo da SMS no decorrer das oficinas e na promoção dos ajustes que provavelmente serão necessários para consolidar o acolhimento à demanda espontânea da AB.

Por fim, a vivência no rodizio do eixo Atenção à Saúde no HRSTFF foi muito significativo para minha formação dentro do SUS, pois possibilitou uma visão mais ampla e explícita da relevância da Atenção Básica como coordenadora do cuidado dentro da RAS, e mostrou o quanto sua organização/articulação interfere de forma direta na atuação dos outros pontos de atenção à saúde, principalmente nos serviços da atenção terciária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

DOI: 10.29327/213319.21.2-6
Páginas 91 a 112

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL**. Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpcomofunciona>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

BRASIL. **Caderno do aluno: Educação Permanente: Saúde e Educação em uma perspectiva integradora**. Rio de Janeiro. Escola de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação à Distância, 2019.

BRASIL**. Caicó, Rio Grande do Norte**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caico/panorama>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

BRASIL. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília – DF. Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF. Ministério da Saúde: 114 p. 2012.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. PNEPS. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>. Acesso em: 24 jun. 2019.

BRASIL**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para seu fortalecimento? 1. ed. Brasília – DF. Ministério de Saúde. 2018.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. **Política Nacional de Humanização– Humaniza SUS**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL**. Política Nacional de Humanização**. Brasília-DF. Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL. **Sistema único de Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#principios>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

CECCIM, R, B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** Porto Alegre. v. 9, n. 16, p. 166. Fev. 2005.

DESLANDES, S. F. **Notas para elaboração de projetos de investigação cientifica e projetos de intervenção.** In: LEITÃO, Cleide Figueiredo; SANTOS, Henrique. Curso de impactos da violência na saúde. Caderno do aluno: orientações para o curso de especialização. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2012. P. 83-84.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 8ª ed.Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

HOSPITAL REGIONAL DO SÉRIDO. **Boletim informativo: acolhimento em números – seis meses de implantação**. Caicó, Set. 2019.

LUCKESI, C. C**. O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem?** Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2511.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2019.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde, In: MERHY, E. E e ONOKO, R. et al. **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

PAZ, A, A, M, A.; SOUSA, C, A, L. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). **Universidade de Brasília**. Brasília – DF. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.