



**IV SINGEP**

**Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade**  
**International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability**

ISSN: 2317 - 8302

## **Uso de espa3os sociais para organiza3o do atendimento em uma Unidade B3sica de Sa3de**

**AGLAE REGINA PESSOA GIANSAANTI TAVARES**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
aglaeregina@gmail.com

**LARA JANSISKI MOTTA**

Universidade Nove de Julho  
larajmotta@terra.com.br

Agrade3o a oportunidade de trabalhar, aprender e compartilhar as experi4ncias adquiridas com Dr. Paulo Mazaferro e a Enfermeira Fabiana Estimo Gon3alves.



## **USO DE ESPAÇOS SOCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

### **Resumo**

Este relato técnico apresenta a experiência do uso de espaços sociais para organização da demanda para atendimento em saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de São Paulo. A UBS estudada não possui espaço físico suficiente para acomodação e acolhimento adequados para seus usuários. Inicialmente, uma solução foi proposta, na tentativa de redistribuição de seus pacientes, com a utilização do quintal da unidade, onde eram realizados grupos educativos de orientação, com o intuito de diminuição do congestionamento, do desconforto e também a promoção à saúde de seus usuários, porém, esta tentativa apresentou falhas que possibilitaram uma reavaliação do problema e a busca de outra alternativa para a questão. A alternativa escolhida foi a utilização dos espaços sociais nas áreas de abrangência do bairro, o que possibilitou uma nova forma de atendimento e atenção à saúde. Neste estudo são apresentados os resultados de como o uso dos espaços sociais impactaram o atendimento da UBS.

**Palavras-chave:** Espaços sociais, Gestão de serviços de saúde, acolhimento, acesso, controle de demanda.

### **Abstract**

This technical report presents the experience of using social spaces for organizing the demand for health care in a Basic Health Unit (BHU) in the city of São Paulo. The UBS study does not have enough physical space for accommodation and care appropriate to their users. Initially, a solution has been proposed in an attempt to redistribute their patients, using the unit's yard, where educational groups orientation were carried out, with the decrease of intent congestion, discomfort and also to promote the health of its members however, this attempt had flaws that allowed a reassessment of the problem and the search for alternative to the issue. The alternative chosen was the use of social spaces in the catchment areas of the district, which allowed a new form of care and health care. This study presents the results of how the use of social spaces impacted the service of UBS.

**Keywords:** Social spaces, health services management, host access, demand control.



## **1 Introdução**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) descrita neste Relato Técnico (RT), localiza-se no município de São Paulo, na região Centro-Oeste, é um órgão prestador de serviço público, municipal e ocupa uma área de 227,40 m<sup>2</sup>, em prédio próprio.

O acesso dos pacientes ao Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pela UBS, mediante a confecção do cartão de identificação SUS. Até o mês de dezembro de 2010, todos procedimentos eram realizados nesta unidade, desde a confecção do cartão, agendamentos no balcão da recepção, até procedimentos mais complexos. No entanto, esta unidade possui um espaço insuficiente para comportar os pacientes cadastrados, seus acompanhantes e funcionários. Sendo assim, a unidade de saúde em questão, ficava diariamente congestionada, com pacientes desconfortavelmente acomodados, aguardando o atendimento. Esta situação desencadeava o descontentamento dos usuários, gerava reclamações, sobrecarga aos profissionais que trabalhavam no balcão e da equipe de saúde. Além disso, o tempo decorrido entre a solicitação do serviço e o início do atendimento, denominado tempo de resposta, era de aproximadamente de um mês. Somando-se às dificuldades supracitadas, a topografia do local dificulta o deslocamento dos usuários à unidade.

Nesta situação, os profissionais de saúde rodiziavam-se no quintal da unidade com a intenção de orientar a grande quantidade de pacientes em espera de atendimentos para realizar palestras educativas de saúde e facilitar o fluxo dos corredores. Esta forma de trabalho apresentou limitações, pois as variações climáticas influenciaram o bom andamento deste modelo, tendo em vista a área ser descoberta, havia também receio dos pacientes em perder as consultas, por não estarem próximos ao corredor na hora em que eram anunciados seus nomes. Estes fatos obrigaram a busca de outras soluções.

Após a realização de um diagnóstico situacional relacionando o tamanho da UBS, a quantidade de pessoas que utilizavam seus serviços, somadas as que não a utilizavam devido ao relevo do bairro e outras questões, a gestão da unidade com suas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), solicitaram aos responsáveis de alguns espaços sociais do bairro a possibilidade de utilização destes para organizar o atendimento e as atividades realizadas na unidade. Os objetivos do uso dos espaços sociais eram: a garantir o acesso aos serviços de saúde em atenção básica, a organizar a demanda, maximizar o nível de qualidade de serviço, promover sociabilização, incremento no vínculo entre os usuários e as equipes de ESF, adequar o fluxo da UBS e facilitar o acesso a moradores de áreas mais distantes.

Como solução proposta foram utilizados quatro espaços sociais das micro-áreas de abrangência de cada equipe, onde são realizados os atendimentos de consultas simples, sociabilização e grupos de promoção à saúde à população adstrita. Após sua implementação, a partir de janeiro de 2011, a UBS passou a funcionar como uma sede, onde os pacientes utilizam os serviços de Farmácia, Odontologia, Curativo, Inalação, Coleta de Material e Vacina tendo uma equipe de retaguarda (Médico/Enfermeira) responsável pela cobertura do atendimento mais complexo. Neste relato serão apresentadas as considerações teóricas relacionadas aos problemas encontrados, a descrição da proposta de solução para o problema de espaço físico na UBS e os resultados após a experiência da utilização dos espaços sociais para organização do atendimento no serviço de saúde.

## **2 Referencial teórico**

É de suma importância a introdução do acolhimento no atendimento aos pacientes, como instrumento de trabalho, pois, ao incorporar as relações humanas nos serviços é possível oferecer uma resposta positiva ao problema de saúde apresentada pelo usuário.



O acolhimento tem os seguintes objetivos: atender todas as pessoas que procuram o posto de saúde, garantindo acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho a fim de deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, qualificar a relação trabalhador- usuário, tendo por base parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania (Fracolli e Bertolozzi, 2001).

O vínculo, como um componente fundamental do acolhimento, torna-se essencial para o acesso do usuário no serviço de saúde (Macedo, Teixeira e Daher, 2011).

Os desafios éticos da saúde pública são atravessados por determinantes micros e macrosociais, exigindo que o serviço seja focado no território de abrangência e nas necessidades de sua respectiva população, por isso, entender as interfaces território, ambiente e saúde é importante. Território é o espaço das sociabilidades cotidianas do grupo social que habita, não reduzindo aos limites administrativos (Junges e Barbiani, 2013).

A oferta dos serviços de saúde está relacionada aos fatores de disponibilidade, tipo, quantidade e recursos destinados à atenção à saúde. A demanda é a atitude do indivíduo procurar serviços de saúde, obtendo o acesso e se beneficiando com o atendimento recebido (Rodrigues e Assis, 2005).

Partindo destes pressupostos as ESFs, da UBS estudada neste relato, começaram a utilizar os espaços sociais de sua abrangência com o objetivo de facilitar o acesso à atenção básica, proporcionar um melhor acolhimento, organizar a demanda, a sociabilização e qualidade de vida desde o momento do agendamento das consultas até o atendimento final.

O espaço social é o local estabelecido por atores sociais, produto de uma dinâmica social, onde há tensionamento sujeitos, na luta por seus interesses e necessidades objetivas e subjetivas. São espaços sociais: a escola, a igreja, o comércio, as áreas de lazer (praças, jardins, parques), os serviços de saúde, as organizações não governamentais (Silva, 2009).

Na UBS, objeto deste relato técnico, foram desenvolvidos outros projetos que visavam estratégias para melhorar a adesão de pessoas com *diabetes mellitus* insulino dependentes: o Programa de Auto monitoramento Glicêmico, que utilizou por meio de ações educativas, quatro espaços sociais próximos à unidade para o acompanhamento dos pacientes, possibilitando cuidados mais singulares, melhor adesão ao programa e diminuição no número de faltosos (Matsumoto, Barreto, Sakata, Siqueira, Zoboli e Fracolli, 2012).

No município de Igarassu (Pernambuco), foram utilizadas ações de atividades físicas, onde os profissionais de educação física do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) utilizaram espaços como praças, igrejas e centros comunitários para desenvolver atividades com os usuários. A equipe realizou ações educativas sobre a importância das atividades físicas para diversos grupos populacionais, tais como gestantes, hipertensos, diabéticos, além de estimular práticas corporais regionais e a formação de grupos de caminhada. Buscaram ainda, estabelecer parcerias com o centro de convivência de idosos do município, associação de moradores e igrejas locais, de modo a aumentar os espaços de discussão e beneficiar o incentivo à prática de atividades físicas (Guarda, Silva, Silva e Santana, 2014).

Na cidade de São Carlos, no Estado de São Paulo, foi reconhecida a necessidade da criação de uma brinquedoteca, devido à escassez de espaços para as crianças como espaços culturais e de promoção à saúde no território de abrangência de uma ESF. Através de estudos sobre o assunto, levantamentos de materiais e busca de espaço para montar a brinquedoteca, concluiu-se que não era possível até aquele momento, criar uma na unidade, devido ao espaço insuficiente. Deste modo, foi proposto o projeto “Brincar e Contar” na garagem da casa de dona Joana, onde a moradora atuava também como contadora de histórias. As crianças ganharam um espaço para brincar e serem cuidadas pela equipe de saúde, uma vez por semana. O projeto aconteceu entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2011. O fato do projeto ter se iniciado na casa da moradora despertou a comunidade para a questão, mobilizando a



realização de um “abaixo-assinado” reivindicando uma brinquedoteca para bairro (Alcântara e Brito, 2012).

O uso de espaços sociais é uma forma de abordagem utilizada por equipes de ESF com muito sucesso.

### 3 Metodologia

A unidade de Saúde referida neste relato, pertence a Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste e à Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros. É uma unidade municipal, tendo como modelo a Estratégia de Saúde da Família. Foi inaugurada em 1964 e ocupa prédio próprio.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou-se a partir de janeiro de 2002 e foi parceira da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) que foi responsável pela contratação, gerenciamento dos recursos humanos, compra de equipamentos/manutenção, exceto material médico hospitalar e medicamentos, pois a verba para estes fins é repassada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A partir de julho de 2015 a FFM foi substituída pela Associação Saúde da Família (ASF).

Os serviços de referência: são serviços especializados e oferecidos além da atenção básica à saúde, no apoio diagnóstico, terapêutico, ambulatorial e hospitalar. Os serviços de referência desta UBS são: Hospital das Clínicas da FMUSP, Pronto Socorro Municipal da Lapa, UBS Dr. José de Barros Magaldi, CAPS Itaim Bibi, CAPS AD Pinheiros, AMA Santa Cecília, AMA Peri Peri, AMA Sorocabana, Hospital dia Hora Certa-lapa, Hospital Mario Degni, e Hospital Menino Jesus.

A UBS estudada apresenta em sua estrutura física: 05 consultórios médicos, 01 sala de reuniões e grupos, 01 consultório odontológico (com 02 equipos), 01 sala de curativo e coleta de material, 01 sala de medicação/inalação/observação, 01 sala de vacina, 01 sala de expurgo/esterilização, 01 farmácia e almoxarifado da farmácia, 01 recepção, 01 copa/cozinha, 01 sala de gerente, 01 área de serviço de limpeza, 04 banheiros (M/F), sendo 02 para usuários, 01 para funcionários e 01 para pacientes com necessidades especiais.

A equipe de trabalho desta unidade é composta por: Gerente, Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipes multidisciplinares compostas por Médico, Enfermeira, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Dentistas, Auxiliares de Dentistas e Técnico de Saúde Bucal concursados pela prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), Farmacêutico, Técnicos em Farmácia, Agente de Proteção Ambiental.

A ESF é composta de 04 equipes com 4.259 famílias, no total de 11.782 pessoas cadastradas, dos quais 34% são usuários do SUS, representados em sua maioria, por adultos e idosos de classe média baixa.

A UBS em questão possui apenas 224,4 m<sup>2</sup> de área construída, sendo um espaço físico insuficiente para acomodar a população adstrita e seus profissionais de saúde. Além desta questão, seu sistema de acolhimento era incapaz para acomodar bem seus usuários, acarretando filas para marcações de consultas e tempo de resposta de aproximadamente um mês. Não haviam critérios de prioridade, tanto para uma simples visualização de exames ou revalidação de receitas médicas, como em consultas complexas. Existiam dificuldades nas rotinas de trabalho da equipe de profissionais. Queixas e conflitos devido ao diminuto espaço da UBS, dificuldades de acesso devido o bairro possuir um relevo íngreme e o desgaste de pacientes e dos colaboradores eram muito frequentes.

Visando buscar soluções para o quadro descrito acima, as ESFs em conjunto com a gerente da unidade e representantes comunidade, entraram em um acordo onde as equipes



organizaram-se dividindo seus atendimentos em quatro espaços sociais distintos, cabendo um para cada equipe. Os espaços sociais utilizados foram: duas igrejas, um centro cultural e um salão de festas de um conjunto habitacional, onde foi normatizada uma rotina de atendimento com médico, enfermeira, agente comunitário de saúde além da participação do NASF em um segundo momento.

Todos os espaços são amplos, cobertos e com número de cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes sentados. Uma das igrejas possui um piano e alguns pacientes tocam enquanto aguardam o atendimento. O NASF realiza atividades físicas com os usuários enquanto esperam pelas consultas.

Embora as equipes apresentem particularidades em seus atendimentos, adaptando-se as peculiaridades de cada área, elas possuem um fluxo de atendimento em comum onde os agentes comunitários de saúde organizam o fluxo, priorizando a ordem de chegada dos pacientes, separam as fichas clínicas, que posteriormente serão arquivadas na unidade. Médicos e enfermeiras realizam, nestes espaços, consultas simples, aferem a pressão, revalidam prescrições de medicamentos, avaliações de condições de saúde, entregas e solicitação de exames, além de encaminhamentos à unidade. A enfermeira faz a primeira avaliação dos pacientes, encaminhando ao médico ou encerrando o caso clínico conforme a necessidade.

É importante salientar que os exames físicos, os tratamentos mais complexos, como por exemplo, casos agudos de doenças, pacientes com queixas mais graves, crianças até dois anos de idade e gestantes são realizados na própria unidade e não nos espaços sociais.

Estes espaços são utilizados para grupos de convivência, neles são oferecidas aulas de culinária, acontecem rodas de conversa, filmes, oficinas de artesanato e saraus. Atualmente há grupos de diabetes, gestantes e saúde da mulher.

Dessa forma, houve uma reestruturação destes espaços, de tal forma que a UBS passou a funcionar como uma sede onde os pacientes fazem uso dos serviços de farmácia, odontologia, curativo, inalação, coleta de exames e vacina, com a presença de uma equipe de retaguarda, composta de médico e enfermeira responsável pela cobertura do atendimento dos pacientes.

Nesta proposta, também foram efetuadas outras ações de saúde coletiva. Na Escola de Samba do bairro, formou-se um grupo de ginástica laboral com os integrantes da bateria e para a identificação de hipertensos sem diagnóstico, fora da área de abrangência, que frequentavam os ensaios aos finais de semana. Em um pequeno bar, foi montado um grupo de saúde do Homem, onde os profissionais prestavam orientações diversas, focando as DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), aferição de pressão arterial, distribuição de impressos e preservativos. Uma vez por semana, em uma das igrejas, as crianças com dificuldades de aprendizagem e comportamento, matriculadas na EMEF (Escola Municipal de Educação Infantil) vizinha da unidade, foram acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, composta por fonoaudióloga, dentista, um agente ambiental e psicóloga. Anualmente esta UBS participa com uma tenda, onde distribui materiais educativos e preservativos, fornecidos pela prefeitura, em uma tradicional feira de expositores de lojas do bairro.

#### **4 Resultados obtidos e análise**

Para a análise dos resultados do uso dos espaços sociais, realizou-se uma consulta ao programa TabNet. O TabNet é um programa elaborado com a finalidade de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde e das secretarias Municipais de Saúde a realização de tabulações rápidas sobre seus arquivos. Para este relato os dados foram obtidos por meio do



acesso ao site: <http://tabinet.saude.prefeitura.sp.gov.br>. A partir deste programa, foram coletados dados referentes ao número de consultas realizadas pela UBS para uma análise comparativa antes e após a utilização dos espaços sociais para o atendimento. Os meses de referência foram: janeiro de 2010, sem a utilização dos espaços sociais e fevereiro de 2015, com o uso dos espaços sociais. Na tabela 1, os dados demonstram que houve um aumento de 49,3% no número de consultas médicas, principalmente na faixa etária a partir dos 60 anos. Estes resultados apontam a ampliação do acesso à UBS, a partir dos atendimentos em locais mais próximos à comunidade e melhoria de suporte de qualidade de vida a partir do fortalecimento da atenção primária devido ao melhor acolhimento dos pacientes pela equipe de saúde nestes espaços sociais.

A velhice é uma fase da vida, na qual as patologias, gradativamente, vão ocorrendo, visando prolongar o tempo de vida em saúde é necessário que o idoso, continuamente, mantenha-se realizando atividades físicas e participando de vida social (Leite, Cappellari, Sonogo, 2002).

Tabela 1.  
Consultas médicas, por faixas etárias, UBS em São Paulo, jan. 2010 e 2015

Faixa Etária	Jan.2010	Jan.2015
< 1 ano	14	28
1 - 4 anos	19	11
5 - 9 anos	6	16
10 - 14 anos	11	17
15 - 19 anos	26	21
20 - 39 anos	146	177
40 - 49 anos	92	127
0 - 59 anos	111	172
> 60 anos	234	415
Total	659	984

Fonte: elaborada pela autora com dados obtidos no  
[http://tabinet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgl/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/SIAB/siab\\_prod.def](http://tabinet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgl/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/SIAB/siab_prod.def)

## 5 Considerações finais

Com a utilização de espaços sociais como forma de acolhimento nesta unidade de saúde, foi possível identificar melhorias significativas na organização do atendimento dos diversos tipos de demandas, priorização de casos mais urgentes, garantia de acesso aos moradores de áreas distantes e melhor organização do fluxo de trabalho. Resultando na melhoria da qualidade de atendimento, aumento da quantidade e conforto dos pacientes. Notou-se também maior participação dos usuários nos grupos educativos e o descongestionamento da UBS. Houve uma transformação na rotina de atendimento, propiciando novas vivências, aumento da sociabilização, vínculo e corresponsabilizações entre os usuários e os profissionais de saúde. Observou-se, nestes grupos, a interação social entre os próprios pacientes, que se ajudam com trocas de experiências, apoio e atitudes na minimização ou até na resolução de seus problemas particulares cotidianos.



É importante ressaltar que este relato apresenta limitações. Dentre elas, o fato de predominar as observações da autora principal e a falta de vivência diária nas rotinas das equipes de ESF da UBS analisada pela mesma, por não fazer parte desta. Esta é somente a primeira experiência, sendo necessário novos trabalhos que dando continuidade a este estudo.

Não obstante, este tipo de solução pode encontrar dificuldades de ser replicada, pois dependerá da disponibilidade de locais adequados próximos as UBSs e do consenso entre os gestores, profissionais de saúde e comunidade, fatos cruciais para sua efetivação.

Concluimos, portanto que esta forma de trabalho, como outra qualquer, não se apresenta como uma solução definitiva, pois o enfrentamento diário de novas situações provocam a busca constante do aprimoramento de modelos, devendo ocorrer sempre o comprometimento dos profissionais de saúde na constante busca de soluções de qualidade.

## 6 Referências

- Alcântara, D. &. (2012). Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde 1. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 20(3)
- Carolina Alves macedo, E. R. (2011). Possibilidades e limites do acolhimento na percepção dos usuários. Revista Enfermagem, 457-62.
- Fracolli, L. A., & Bertolozzi, M. R. (2001). A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem: Programa Saúde da Família. São Paulo: Ministério da Saúde, 4-8.
- Guarda, F., Silva, R., Silva, S., & Santana, P. (2014). A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 19(2), 265.
- Junges, J. R., & Barbiani, R. (2013). Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. Rev. Bioét.(Impr.), 21(2), 207-17.
- Leite, M. T., Cappellari, V. T., & Sonogo, J. (2006). Mudou, mudou tudo na minha vida: Experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 4(1).
- Matsumoto, P. M., Barreto, A. R. B., Sakata, K. N., do Couto Siqueira, Y. M., Zoboli, E. L. C. P., & Fracolli, L. A. (2012). A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 761-765.
- Rodrigues, A. Á. A. D. O., & Assis, M. M. D. A. (2014). Oferta e demanda na atenção à saúde bucal: o processo de trabalho no Programa Saúde da Família em Alagoinhas-Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(2), 273.
- Silva, K. L. (2009). Promoção da saúde em espaços sociais da vida Cotidiana. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.