



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

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA: CAPACITAÇÃO NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DR. GILBERTO DE CARVALHO FILHO, BOQUIM/SERGIPE

HIAGO VINICIUS DANTAS COSTA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA:
CAPACITAÇÃO NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. GILBERTO DE
CARVALHO FILHO, BOQUIM/SERGIPE

HIAGO VINICIUS DANTAS COSTA

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: EVA EMANUELA LOPES
CAVALCANTE FEITOSA

NATAL/RN
2020

Agradeço aos meus pais, irmãos que me apoiaram nesse jornada do Programa Mais Médicos. E
equipe de saúde 05 pelo empenho diário no cuidado ao paciente.

Dedico este trabalho aos meus pacientes por me permitirem cuidar e aprender.

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Relato de Microintervenção	8
2.1 Objetivos	8
2.1.1 Geral	8
2.1.2 Específicos	8
2.2 Material e Métodos	8
2.3 Resultados	8
3. Microintervenção 2	9
3.1 Objetivos	9
3.1.1 Geral	9
3.1.2 Específicos	9
3.2 Material e Métodos	9
3.3 Resultados	10
4. Considerações Finais	11
5. Referências	12

1. INTRODUÇÃO

Boquim é um dos 75 municípios do estado de Sergipe. Localizado na região centro-sul do estado, apresenta uma população estimada de 25.533 habitantes. No município, somente 7,5% da população está no mercado de trabalho formal e 50% da população apresenta rendimentos mensais de até meio salário mínimo (IBGE, 2017). Segundo a escala de vulnerabilidade do Ministério da Saúde (Perfil 8 de maior vulnerabilidade e os de Perfil 1 de menor vulnerabilidade), Boquim é classificado como perfil sete, ou seja, apresenta 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza (BRASIL, 2018).

Boquim apresenta 10 equipes de saúde da família (ESF), sendo 04 urbanas e 06 rurais. A ESF 05 é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e oito agentes comunitárias de saúde (ACS). Assistimos a uma população urbana estimada em 2.398 usuários. Existem grandes diferenças socioeconômicas em nossa população: uma minoria que pouco frequenta a Unidade Básica de Saúde (UBS) e com poder aquisitivo maior e uma maioria assolada pela pobreza, desemprego e violência. Contamos com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Pediatra, Ginecologista e Psiquiatra que atende na UBS e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município.

Após discussão e avaliação com a ESF, o “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada”, “Abordagem ao câncer na atenção primária à saúde” e “Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde” foram as áreas prioritárias escolhidas para intervenção. O acolhimento à demanda espontânea foi o ponto mais debatido pela ESF; observamos que há falhas importantes nesse processo. E a principal delas é a não aplicação do “acolhimento”, conforme sua definição, devido ao desconhecimento dessa estratégia pelos inúmeros integrantes da UBS.

Observamos, também, que muitas informações sobre o rastreamento dos cânceres, conforme orientações do Ministério da Saúde, se perdem nos prontuários ou estão/foram mal aplicados, no que diz respeito ao início, interrupção e periodicidade dos exames de rastreamento. Por fim, identificamos falhas e dificuldades nas estratégias para acompanhar pacientes portadores de doenças crônicas que não aderem ao tratamento ou pouco frequentam a UBS.

As intervenções objetivam: capacitar a ESF e funcionários da UBS para aprimorar o acolhimento à demanda espontânea; sistematizar o rastreamento dos cânceres de mama, cólon e colo uterino; definir e melhorar estratégias para acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas e identificação precoce dos seus agravos, principalmente daqueles que não frequentam a UBS.

Em função da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 as microintervenções referentes a “Abordagem ao câncer na atenção primária à saúde” e “Controle das doenças crônicas

não transmissíveis na atenção primária à saúde” não puderam ser realizadas. Todavia tivemos a oportunidade de realizar algumas ações para melhorar o enfrentamento da COVID-19 em nosso município.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência vivenciada com a microintervenção realizada na UBS Dr. Gilberto de carvalho Filho e algumas ações desenvolvidas no município de Boquim no combate à COVID-19.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento faz parte da política de humanização do sistema único de saúde. Sua aplicação é essencial no acesso dos usuários aos serviços de saúde, garantindo a execução dos princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2013; UFSC, 2015). Durante o período de observação na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em discussão com Equipe de Saúde da Família (ESF), o “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada” foi considerado o nó crítico das atividades na UBS. A seguir serão descritas as atividades realizadas para aprimorar a execução desse processo em nossa unidade.

2.1 Objetivos

2.1.1 Geral

- Apresentar aos trabalhadores de saúde o conceito de acolhimento na Atenção Básica em Saúde.

2.1.2 Específicos

- Promover uma reflexão e autocrítica sobre as atuais relações entre trabalhadores de saúde e usuários.
- Melhorar o acesso à demanda não programada.
- Discutir fluxos de acesso e atendimento.

2.2 Material e Métodos

Com o apoio da direção da UBS, os trabalhadores da saúde foram convidados a participarem de uma discussão sobre “Acolhimento” na sala de reuniões no dia seis de fevereiro de 2020. Para exposição do conteúdo foram confeccionados slides (Power Point) visualizados através de projeção.

2.3 Resultados

Na data prevista estavam presentes 22 trabalhadores de saúde: médicos (dois), enfermeiro (um), técnicos de enfermagem das ESFs (quatro), agentes comunitários de saúde (sete), além da direção da UBS (um), recepcionistas (quatro), técnicos de enfermagem da sala de vacina (um) e procedimentos (dois). Logo no início foi explicado que o encontro não se tratava de uma aula, e, por isso, dispomo-nos todos sentados, como em uma conversa. Alertou-se que o objetivo não era fazer críticas individuais, tampouco impor como seria o atendimento na UBS Dr. Gilberto de Carvalho Filho. A reunião seria uma discussão sobre “Acolhimento” na qual a visão, compartilhamento de experiências e dúvidas seriam imprescindíveis para construção do conhecimento.

O primeiro slide, talvez o elemento mais importante do dia, contava uma história fictícia, mas que muito ocorre em nossa e em outras UBSs. O caso versava sobre o encontro entre uma recepcionista e uma usuária solicitando uma consulta. Ao terminarmos

a leitura foi pedido que se colocassem no lugar da paciente e dissessem como se sentiam. Foi impressionante como todos criticaram o comportamento do trabalhador da saúde: “foi muito indelicada”, “faltou ouvir a paciente”, “ela nem percebeu que a paciente veio de longe e não tinha dinheiro”. Ao mesmo tempo perceberam que em algum momento já fomos aquela recepcionista. A partir daí iniciamos uma discussão interativa sobre definição de acolhimento, quais as diferenças entre acolhimento e triagem, como a triagem poderia ser aplicada na UBS, como o acolhimento poderia ser aplicado e aprimorado em nossa unidade. Sugerimos fluxos e o conceito de ambiência foi apresentado. Ao final, voltamos à história inicial para que pudéssemos identificar os erros cometidos, os possíveis acertos e discutir como aquele encontro deveria ter sido conduzido. Terminamos o encontro com um lanche e sanando algumas dúvidas de forma individual.

Os principais resultados observados com esta microintervenção relacionam-se diretamente na melhoria do acesso dos usuários às diversas atividades desenvolvidas na UBS. Seja pelo melhor entendimento da importância da escuta e correto direcionamento, seja pela melhor identificação visual dos serviços ali oferecidos.

3. Microintervenção 2

Em dezembro de 2019 na província de Wuhan na China alguns pacientes apresentaram pneumonia causada por um vírus da família do coronavírus. Esse patógeno foi nomeado de SARS-CoV-2 e a doença por ele causada foi chamada de COVID-19. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou essa doença como pandemia (BRASIL, 2020a; BRASIL,2020b). Desde então, foi imperativa a elaboração e implementação de estratégias para e enfrentamento da doença.

3.1 Objetivos

3.1.1 Geral

- Apresentar aos diversos trabalhadores da saúde as informações, até então disponíveis, sobre o SARS-CoV-2 e a doença por ele causada.

3.1.2 Específicos

- Implementar plano de contingenciamento municipal para COVID-19;
- Discutir fluxos de acesso e atendimento aos casos suspeitos de COVID-19;
- Criar plano de acompanhamento para os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

3.2 Material e Métodos

Com o apoio da secretaria municipal de saúde por meio da vigilância epidemiológica, os trabalhadores da saúde foram convidados a participarem de uma

discussão sobre o “Novo Coronavírus-SARS-CoV-2” no auditório da prefeitura no dia dezoito de março de 2020. Para exposição do conteúdo foram confeccionados slides (Power Point) visualizados através de projeção. O conteúdo apresentado foi oriundo de breve revisão da literatura disponível naquele momento.

Em uma segunda ocasião, foi elaborado questionário que servisse como ferramenta para Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na atenção primária à saúde (APS).

3.3 Resultados

Assim que foram notificados os primeiros casos de COVID-19 em nosso estado, a gestão municipal solicitou uma reunião para exposição teórica sobre o novo vírus e posteriormente criar ferramenta para acompanhamento dos pacientes com síndrome gripal. Na data prevista reunimo-nos no auditório da prefeitura integrantes de todas as ESFs do município. Estavam presentes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, coordenação da atenção básica em saúde, coordenadora da vigilância em saúde e secretária municipal de saúde.

Na oportunidade foram expostos dados epidemiológicos, apresentação clínica, definição de caso suspeito, métodos diagnósticos e uma sessão especial sobre as recomendações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da COVID-19 na APS. Após explanação teórica, iniciamos uma roda de discussão e dúvidas. Entre os profissionais médicos o debate foi maior nos quesitos diagnóstico e tratamento. Ficou evidente a preocupação com a falta de testes para COVID-19 e a falta de um protocolo para tratamento (ponto que até hoje, julho de 2020, apresenta-se sem definição).

De uma forma geral, as preocupações dos demais profissionais giravam em torno do uso de EPIs e seu fornecimento. Havia grande temor sobre contaminação nas atividades laborais. Discussões acaloradas ocorreram, mas após entenderem nossa vital função nesse período, principalmente as ACS e técnicos em enfermagem, ficaram mais tranquilos. Nesse momento a gestão apresentou plano de contingenciamento e pactuou o fornecimento dos EPIs adequados para cada situação.

Em um segundo momento foi sugerido a gestão municipal questionário para acompanhamento dos pacientes com síndrome gripal. O acompanhamento seria realizado via telefone com periodicidade de 24h ou 48h, por profissional médico ou enfermeiro. O intuito era verificar presença de sinais de alarme e nos certificarmos sobre o cumprimento do isolamento domiciliar.

Com essa microintervenção pudemos nos preparar melhor para a chegada iminente do SARS-CoV-2 em nosso município. Através da divulgação entre os profissionais da saúde de aspectos como transmissão e formas de atenuá-la. Bem como criar estrutura capaz de acompanhar os casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à capacitação sobre acolhimento, fomos surpreendidos por tamanha repercussão. Aquele encontro ecoou no município e, principalmente, entre os integrantes da UBS. Nos dias seguintes constatamos que os pacientes estavam sendo melhor recebidos, havia um maior comprometimento dos trabalhadores em fornecer uma resposta às necessidades dos usuários, buscando sempre tirar dúvidas com a equipe.

Apesar de não termos definido protocolos, não era esse o objetivo, os conceitos e fluxos apresentados estão a nortear os diversos encontros na UBS. A nossa ESF decidiu implantar o acolhimento durante todo o período de funcionamento da UBS. A meta é acolher a todos os usuários da Área 05, orientando o processo de cuidado. Outro grande desafio da nossa unidade é aprimorar a comunicação entre as equipes ali alocadas, refletindo assim, no melhor acolhimento de todos os usuários da unidade Dr. Gilberto de Carvalho Filho.

Já a microintervenção 2 permitiu que tivéssemos uma visão geral sobre a nova doença e ,principalmente, como tentar diminuir sua transmissão através da disseminação da importância do distanciamento social e identificação e isolamento precoce dos casos suspeitos. Desde o dia 18 de março, dia da microintervenção 2, até julho de 2020 muitas foram as mudanças nas atividades de enfrentamento à COVID-19, porém pouco avançamos sobre pontos importantes da doença. O conhecimento sobre fisiopatologia e tratamento pouco se modificou. Não há, até o momento, estudos com força metodológica, com resultados capazes de orientar as prescrições médicas o que gera enorme discussão na comunidade científica. Drogas como hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, amplamente utilizadas no combate ao novo coronavírus, carecem de parecer técnico-científico. Baseamo-nos em experiências exitosas em alguns serviços e resultados de estudos com metodologia inferior. Talvez não haja tempo para esperarmos grande estudos, os pacientes estão adoecendo e o Sistema Único de Saúde está ainda mais pressionado.

Assim esperamos que os trabalhadores da saúde pratiquem e disseminem os conhecimentos compartilhados. Seja no ato de melhor receber os usuários em nossa unidade ou por orientar/direcionar adequadamente um paciente com síndrome gripal.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Adesão de Médicos ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério Da Saúde - Projeto Mais Medicos Para o Brasil**. Brasília, DF, Edital n. 18, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, v. 1, n.28, p. 56, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2020b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE | Cidades | Sergipe | Boquim | Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/boquim/panorama>. Acesso em: 30 dez. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina. **Acolhimento: Saiba mais!**. Florianópolis: UFSC/Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, p. 18, 2015.