



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

**O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ERIONALDO
CORREIA PEREIRA NO MUNICÍPIO DE POÇO REDONDO/SE**

IGOR ALEXANDRE DE MOURA CORREIA SLOBODA

NATAL/RN
2020

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA DEMANDA ESPONTÂNEA
NA CLINICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ERIONALDO CORREIA PEREIRA NO
MUNICÍPIO DE POÇO REDONDO/SE

IGOR ALEXANDRE DE MOURA CORREIA SLOBODA

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 a minha Equipe de Saúde da Família que participou comigo de toda a microintervenção, cada um contribuindo com uma atividade.

Dedico este trabalho a minha família e a Equipe de Saúde da Família que contribuiu muito para a execução da microintervenção que gerou o relato de experiência deste Trabalho de Conclusão de Curso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	3
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	5
4. REFERENCIAS	6
5. AGRADECIMENTOS	7
6. DEDICATÓRIA	8

1. INTRODUÇÃO

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Erivaldo Correia Pereira, localizada no Bairro São José, no município de Poço Redondo (SE), região do sertão que detém o pior IDH do estado é composta por 3 equipes cada uma formada por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem e 8 Agentes de Saúde. Cada equipe é responsável por uma região específica. Enquanto médico da equipe do Centro, realizo assistência a aproximadamente 1500 pacientes, em sua maioria composta por idosos que possuem patologias crônicas como Hipertensão Arterial (HTA) e Diabetes Mellitus DM tipo 2, doenças que geralmente não estão bem controladas e, dessa forma, a equipe atua tanto na UBS quanto em visitas domiciliares a paciente acamados, que estão impossibilitados de comparecer a consulta na clínica.

O tema proposto para a microintervenção foi escolhido devido a alguns problemas que ocorreram na UBS por causa das falhas na triagem como por exemplo: atraso no atendimento dos pacientes com mais necessidade e discussões devido a demora para ser atendido. Tudo isso causava lotação no posto de saúde, estresse para os pacientes e para a equipe de saúde e, algumas vezes, até o horário de almoço era perdido para não deixar ninguém sem atendimento.

Os objetivos da microintervenção foram: melhorar o processo de triagem na UBS, efetuando mudanças na forma de classificar o paciente, de forma que os pacientes com mais urgência de atendimento tenham prioridade, além da marcação de retorno para as consultas em dias específicos para não lotar e atrasar o atendimento daquele dia e diminuir o tempo de espera de cada paciente entre as consultas que demoravam mais tempo devido a pouca organização da demanda espontânea com agendados.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência vivenciada com a microintervenção realizadas na referida UBS, em quais pontos houve a melhora do atendimento e quais as dificuldades encontradas para a implantação do mesmo.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento tem sido um tema amplamente debatido na área da saúde por ser uma atividade direcionadora, cujos objetivos são recepcionar, triar, acolher de forma humanizada e ser a porta de entrada para os usuários nas unidades de saúde. Tem-se discutido, também, a implantação da classificação de risco na atenção primária como preconizado pelo Ministério da Saúde. (SILVA; BARROS; TORRE; 2012).

É comum ver filas se formando e a sala de espera da unidade pode se tornar um verdadeiro problema se nada for feito. Uma ótima forma de organizar é fazer a triagem para atendimento médico utilizando os meios de classificação tornando o processo mais fácil para os profissionais de saúde reconhecerem os casos que necessitam uma atenção mais imediata.

O processo de triagem na demanda espontânea é um elemento muito importante nas áreas da saúde pois ele determina a prioridade de tratamento com base na gravidade do seu estado de saúde. No momento de chegada ao pronto-socorro, o paciente é avaliado por um profissional da saúde. Tal avaliação determina o seu risco médico, e são utilizados protocolos para sua classificação. Nos postos de saúde, o método vem sendo subutilizado, pelo fato de que a UBS ser a principal porta de entrada para os serviços de saúde e, muitas vezes possuem alta demanda.

A UBS Erivaldo Correia Pereira localizada no bairro São José em Poço Redondo/ SE, próximo a uma saída da cidade, possuindo 3 equipes de saúde e mais os serviços fornecidos de odontologia, psicologia e algumas especialidades que atendem em dias específicos como psiquiatria na quinta-feira e pediatria na sexta-feira. Nos dias em que há demanda espontânea, vem ocorrendo um problema com a triagem que não classifica os pacientes da maneira correta, seja pelo grau de necessidade ou até mesmo critérios de prioridades, como idade, mas por ordem de chegada. Assim, quem chega primeiro se torna o primeiro a ser atendido, independentemente da situação em que se encontra, contudo, muitas vezes quem chegou depois está numa situação que demanda mais urgência e deveria ter prioridade, fatos estes, que inclusive geraram discussões.

Diante dessa necessidade, foi realizada uma microintervenção em que os objetivos foram: melhorar o processo de triagem da UBS para classificar o paciente pela gravidade, caso necessário, alterando a ordem de atendimento quando for preciso e priorizando os casos mais urgentes; ajustar a demanda do dia para o paciente não esperar muito tempo e não sobrecarregar a equipe, e solicitar aos ACS o agendamento dos pacientes para retorno a consultas, otimizando a organização da demanda.

Para essa microintervenção, solicitei uma reunião com a minha equipe que é formada por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde para explicar minhas sugestões de mudanças. A mesma foi realizada em uma sala de conferências que se encontra dentro do estabelecimento de trabalho. Duas reuniões foram feitas sobre o tema para

esclarecer dúvidas, escutar sugestões e decidir a partir de quando colocaríamos em prática as novas rotinas escolhidas para o tema. O foco da intervenção foi todo paciente vindo a UBS nos dias de demanda espontânea e com eles a ação foi realizada, observando as possíveis falhas do modelo e procurando soluções rápidas para facilitar a resolução do problema.

A ação foi realizada a partir do dia 21 de janeiro de 2020. Os responsáveis pela ação foram os ACS, devido a mudança na agenda em relação ao retorno dos pacientes, além da técnica de enfermagem que recebe o paciente e faz a triagem no momento em que ele chega a UBS. Solicitei para a técnica que tentasse organizar os paciente por ordem de “gravidade”, passei a ela alguns indicadores para dar prioridade, por exemplo: a idoso com mais de 65 anos, criança com febre acima de 38 C°, adulto com pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg, paciente que chega passando mal por motivo a desvendar, gestantes, pessoas com dificuldade de locomoção e outros indicadores que vão surgindo no dia a dia.

Alguns dias após a realização da microintervenção, a melhora na organização do acolhimento foi notória, visto que a triagem feita pela técnica de enfermagem estava mais fluída em relação as prioridades e quase não havia pacientes de retorno em dias de demanda espontânea devido a ação conjunta do ACS. Entretanto, a maior dificuldade foi explicar e convencer a população a nova rotina, pois a ordem de chegada já não significaria ser atendido primeiro nos dias de demanda livre onde houvesse alguma urgência durante o atendimento. Muitos não gostaram no inicio, mas aos poucos estão compreendendo que é um processo necessário para que ninguém fique sem atendimento na UBS.

Além disso, solicitei uma reunião com as outras equipes que trabalham no posto para que possamos criar um modelo de triagem efetivo para toda a UBS, não só para dias de demanda espontânea e sim para o atendimento de qualquer grupo mais específico. Isso vai trazer um grande benefício para todos e será repassado às novas equipes que venham a trabalhar no posto em algum outro momento. Solicitei também envolvimento da responsável pela Atenção Básica do município e da secretaria de saúde, que podem contribuir nos auxiliando com sugestões e soluções para o problema, devido a experiência que já possuem na área e em algum outro momento podem ter enfrentado um problema semelhante que ocorreu no município em outra época.

Dessa forma, acredito que a microintervenção ajudou a melhorar muito o funcionamento da minha equipe tanto na rua quanto na UBS, como por exemplo: já não saio mais uma hora depois do meu horário de almoço devido a essas mudanças, igualmente os pacientes não ficam esperando muito tempo no posto para serem atendidos, os casos com mais urgência já não ficam mais na espera e são atendidos prioritariamente, o fluxo de pacientes está bem controlado deixando de ocorrer lotações, atendimentos fora do horário, sobrecarga da equipe de saúde e discussões. Acredito também, que muita coisa ainda pode ser melhorada e estarei sempre tentando aperfeiçoar essa microintervenção para que todas a equipes que fazem parte

do município criem um único modelo de triagem, específico para os atendimentos em UBS, pois o problema da nossa unidade pode ocorrer também em outras unidades e essa microintervenção pode ser multiplicada em outros espaços.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a pandemia do Covid-19, duas das três microintervenções não foram realizadas, e a que foi realizada não foi observada por muito tempo devido as mudanças na forma de atendimento causada das demandas da pandemia, isso dificulta um pouco avaliar e apontar alguns pontos da experiência vivida que teria acontecido se caso as três tivessem sido efetuadas.

A microintervenção efetuada com o tema de triagem na demanda espontânea foi muito importante, pois tinha um potencial enorme de resolver o problema praticamente em sua totalidade, não só por um momento, mas também a longo prazo. As maiores dificuldades foram na adaptação da população ao novo modelo de triagem/agendamento e a espalhar essa mudança a todos os mais de 1500 pacientes. No início foi compreendido rapidamente, mas com o novo ritmo da pandemia, de certa forma quebrou o modelo de triagem recém-implantado e está tudo diferente, no momento atual, para evitar que o vírus se espalhe e contamine mais pessoas.

Apesar do pouco tempo de uso da nova triagem já era possível notar na segunda semana de mudanças algumas melhoras como diminuição da quantidades de pacientes na clínica em dias de demanda espontânea, devido a mudança dos agendados e retornos para outros dias; menos sobrecarga na equipe de saúde, deixando a equipe atuar em seu melhor sem sobrecarrega-los; maior agilidade para identificar pacientes mais urgentes e colocá-los em prioridade para o atendimento, além de evitar o estresse nos pacientes com a demora para o atendimento que, chegou a zerar depois das mudanças, criando um benefício tanto para a equipe tanto quanto para os atendidos na UBS.

Assim este relato permitiu a descrição e o compartilhamento da experiência vivenciada no acolhimento aos usuários da Unidade de Saúde Clínica de Saúde Erivaldo Correia Pereira. Agora com o atendimento voltando ao normais aos poucos, continuarei fazendo esse novo modelo de triagem para sistematizar o atendimento, permitindo a avaliação dos usuários de acordo com o agravo à saúde, não levando em consideração a ordem de chegada na unidade de saúde.

4. REFERÊNCIAS

SILVA, Paloma Morais. BARROS, Kelly Pereira. TORRE, Heloísa de Carvalho. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária percepção dos profissionais de enfermagem: 2012. Disponíveis em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523>>. Acesso em: 29 jul 2020.