



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

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSEFA BARBOSA DOS REIS ROMÃO,
LAGARTO-SE

GUILHERME MACHADO DE SANTANA

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JOSEFA BARBOSA DOS REIS ROMÃO, LAGARTO-SE

GUILHERME MACHADO DE SANTANA

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: TALITA HELENA
MONTEIRO DE MOURA

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por sempre guiar os meus passos em todos os momentos.

Aos meus pais, Cecília e Antônio, por serem minhas referências e exemplos de caráter, humildade e honestidade.

Aos profissionais da UBS Josefa Barbosa e em especial àqueles que fazem parte da minha equipe de trabalho: Ernania, Alessandra, Nadson, Laura, Silvana, Josélia, Gicelma e Josivânia.

Ao meu facilitador pedagógico, Tulio Felipe Vieira de Melo, por sua dedicação, atenção e cordialidade durante a especialização.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por influenciar positivamente minha qualificação profissional.

Aos meus pais, irmãos e namorada que, com muito carinho e apoio, me incentivaram a enfrentar mais esta etapa de minha vida.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	
6	
2.RELATO	DE
MICROINTERVENÇÃO.....	
8	
3.CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	11
4.	REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS.....	
13	
5.	
APÊNDICES.....	
14	
APÊNDICE A - FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	
APÊNDICE B - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS UTILIZADOS PARA O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
.....	

1. INTRODUÇÃO

Lagarto é uma das maiores cidades do Estado de Sergipe, distante 78 Km da capital Aracajú, com uma área de 968,921 Km² e uma população estimada em 2019 de 104.408 habitantes. Está localizada na região Centro-Sul de Sergipe, fazendo fronteira com os municípios de Salgado, Boquim, Riachão do Dantas, Simão Dias, Pedra Mole, Macambira, São Domingos, Campo do Brito e Itaporanga d'Ajuda. Apresenta uma economia bastante diversificada com destaque para a agropecuária, comércio e serviços (IBGE, 2019). Em 2009, com a criação do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, reunindo 8 especialidades (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), possibilitou tanto a vinda de profissionais da saúde para a cidade, quanto a formação de mão de obra qualificada (PORTAL UFS, 2009).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Barbosa dos Reis Romão localiza-se na Avenida Machado s/n, bairro Aldemar de Carvalho, Lagarto-SE. Em outubro de 2018, após reforma e ampliação foi reinaugurada, sendo responsável atualmente por um território habitado por cerca de 14 mil pessoas, subdividido em 4 áreas predominantemente urbanas e com nível de pobreza alto que incluem os seguintes bairros: Aldemar de Carvalho, Novo Horizonte, Estação, Santa Teresinha e Matinha. A unidade possui serviço especializado em ginecologia e pediatria, quatro equipes de saúde da família, um núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e uma equipe de agentes comunitários de saúde (PACS). Além dos atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, a UBS aferta a população a realização de exames preventivos, testes rápidos (HIV, sífilis e hepatite B e C), vacinação, teste do pezinho, procedimentos (curativos, retirada de pontos e administração de medicamentos) e marcação de exames.

O acolhimento à demanda espontânea e programada assim como sua estruturação constituem um dos principais desafios na rotina dos profissionais de saúde e gestores. Adequar a triagem das queixas apresentadas pelos usuários priorizando aquelas que necessitam de uma intervenção rápida tem se tornado uma problemática que exige organização do processo de trabalho. Dessa forma, cada vez mais a necessidade de elaborar e implementar fluxogramas de atendimento para as demandas espontâneas da UBS, organizando o método de acolhimento segundo classificação de risco, avaliando a necessidade do paciente de forma individualizada, resolutiva e humanizada.

A presente microintervenção justifica-se pela deficiência observada no modelo de assistência empregado na abordagem da demanda espontânea cujo objetivo foi sistematizar o processo de trabalho da equipe de saúde da família na tentativa de garantir melhor qualidade de atendimento e ampliar/facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O planejamento e análise da organização da demanda na Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser realizado por todos os membros da equipe de saúde, considerando:

[...] as características epidemiológicas, demográficas e sociais da população, os aspectos do território, bem como a capacidade instalada da unidade e a capacitação dos profissionais, para que as atividades coletivas e individuais sejam programadas de forma mais adequada às necessidades da população local (BRASIL, 2010b, p.20).

A forma de acesso as consultas médicas ofertadas a população através do conceito cultural das marcações de fichas é um modelo ainda prevalente nos dias atuais em várias UBS do país. Essa forma de acesso, busca garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendimento por ordem de chegada, sem levar em consideração o acolhimento com classificação de risco. Diante esse contexto, existe cada vez mais a necessidade de discutir pontos essenciais na forma de organizar o processo de trabalho em equipe com a finalidade de assegurar aos usuários um acolhimento seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

A presente microintervenção teve como objetivo estruturar a demanda espontânea da equipe 22 da UBS Josefa Barbosa com a elaboração e implantação de um fluxograma de acolhimento visando organizar o acesso dos usuários ao atendimento de acordo com sua vulnerabilidade e gravidade.

Para traçar as metas desse projeto uma reunião de equipe foi realizada em dezembro de 2019, contando com a presença do médico, enfermeira, técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). As demais equipes da UBS não demonstraram interesse em participar, visto que, já apresentam modelos próprios para agendamentos de consultas. Na ocasião discutimos o tema intitulado “Acolhimento com classificação de risco na atenção primária a saúde (APS)”. A partir disso, decidimos executar uma microintervenção durante o mês de janeiro de 2020, contando com o público alvo, os usuários adscritos no bairro Novo Horizonte.

Mediante levantamento das demandas mais comuns optamos pela implantação de um fluxograma para o acolhimento baseado na classificação de risco de cada paciente (Apêndice 1). Dessa forma, foi estabelecida a cor verde para identificar os usuários sem critérios de gravidade e que poderiam aguardar atendimento eletivo de acordo com a disponibilidade da agenda. A cor amarela foi escolhida para os casos com critérios de risco moderado, sendo tolerado após triagem feita pela enfermagem, avaliação médica até o próximo turno. Enquanto a cor vermelha foi definida para os usuários que necessitam de atendimento imediato. O apêndice 2, resume os principais parâmetros utilizados por nossa equipe para o acolhimento com estratificação de risco.

Toda a equipe precisou se readequar a nova estratégia de acolhimento a demanda

espontânea. Através dos agentes comunitários de saúde (ACS), recepcionistas, gerente da UBS e nas próprias consultas médica e de enfermagem, buscou-se informar a população sobre a nova dinâmica de atendimento. A marcação de fichas em um único dia da semana deixou de existir. Em compensação, selecionamos um horário específico em cada turno para realização do acolhimento feito pela enfermagem. A partir dessa escuta atenciosa e qualificada em um ambiente adequado a queixa do paciente era direcionada para o profissional competente em solucionar o caso.

Durante o mês de janeiro foram contabilizados 219 atendimentos médico, 100 correspondendo a demanda espontânea e 119 a demanda programada (puericultura, pré-natal, saúde mental, hipertensos e diabéticos). Com a execução da microintervenção observamos uma redução no tempo de espera para o atendimento do usuário, a melhoria no processo de trabalho da equipe com a organização da agenda e uma maior facilidade de acesso aos serviços ofertados pela UBS. No entanto, dentre as principais dificuldades encontradas podemos destacar a incompreensão por parte de alguns pacientes sobre a realização do atendimento priorizando a classificação de risco ao invés a ordem de chegada, o afastamento de uma ACS por problemas de saúde resultando em um maior grau de desinformação em sua microárea e a busca constante na recepção da unidade sobre as datas de marcação de fichas para a equipe 22.

Com o apoio da gerência da UBS em investir na microintervenção, associado a realização de reuniões mensais de planejamento pela equipe com objetivo de discutir os pontos importantes sobre a eficácia, limitações e aperfeiçoamento do novo fluxo de atendimento, esperamos dar continuidade a esta ação. Futuramente, após lapidação do projeto inicial pretendemos estender esse modelo de acolhimento as demais equipes da UBS.

Por fim, percebemos a aceitação e satisfação de grande parte dos usuários durante os dias de acolhimento, fator relevante para aumentar o vínculo da equipe com a população. Como ponto de enfrentamento, temos a constante necessidade de educar a população da área adscrita, visto que, toda novidade é capaz de despertar algum grau de estranhamento e resistência.

Devido a pandemia do novo coronavírus, mudanças no percurso metodológico do curso de especialização em saúde da família precisaram acontecer com uma pausa na execução dos outros dois projetos de microintervenção previamente escolhidos. Planejavamos abordar o “Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária” e a “Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”. Ambos temas de extrema importância e que apresentam uma problemática constante em nossa realidade local e que necessitam de uma abordagem futura. No primeiro, esperávamos elaborar uma ferramenta que pudesse ser utilizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para auxiliar os usuários idosos, assim como analfabetos, a organizar seus medicamentos de forma simples e acessível, resgatando a autonomia e autoestima destes indivíduos que geralmente dependem de terceiros para a administração dos seus remédios. Com relação ao segundo tema, percebemos que a baixa

adesão as consultas rotineiras de puericultura configura-se como um obstáculo que dificulta a promoção integral a saúde da criança, sendo necessário implementar ações que aumentem a frequência desse público nos atendimentos, com o propósito de garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento apresenta-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e tem seu valor construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho. Essa diretriz baseia-se na construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços de saúde e o usuário de modo a promover assistência e garantir a qualidade do atendimento. Logo, o cumprimento e efetuação dessa diretriz reflete a garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde (BRASIL, 2008, p.70).

O presente trabalho buscou realizar o acolhimento da demanda espontânea na UBS Josefa Barbosa dos Reis Romão e classificar o risco dos pacientes de acordo com a avaliação realizada pela equipe de saúde. Todo o processo foi feito com auxílio de um fluxograma que visa o atendimento dos usuários de acordo com o grau de urgência de suas condições de saúde.

A partir da organização do processo de trabalho implicado na execução desta microintervenção ficou claro uma melhoria na eficiência e na qualidade do acolhimento o que, de modo geral, contribui para proporcionar um atendimento humanizado e eficaz para a população. A microintervenção também evidenciou a importância do trabalho conjunto entre os membros da equipe de saúde e a gerência da unidade, onde ambos tiveram papel fundamental no desenvolvimento e sucesso do projeto.

Além do mais, verificou-se um contraste entre o cenário de sistematização dos atendimentos (baseado na triagem e classificação de risco dos pacientes) e a situação anterior compreendida pela marcação de fichas, com destaque para a primeira, que acabou por realçar a importância da organização e planejamento para assegurar aos pacientes um acolhimento de acordo com os princípios do SUS. Neste sentido, ficou claro que, embora conflitante com o pensamento tradicionalista de alguns pacientes habituados a acessar os serviços de saúde na unidade por ordem de chegada, a alteração na estrutura de abordagem da demanda espontânea trouxe mais benefícios para a população pois possibilitou maior grau de agilidade no fluxo de atendimentos e, por conseguinte, na prestação de assistência.

Dessa forma, conclui-se que a organização do processo de trabalho influencia significativamente na qualidade de atendimento e na garantia de acesso aos serviços de saúde. Assim, ao se utilizar uma escuta qualificada e um encaminhamento efetivo baseado nas condições de saúde do paciente, percebe-se que há melhores resultados no que diz respeito à gestão da demanda e promoção de saúde. Ressalta-se também a importância da informação e educação dos pacientes sobre a alteração no método de acolhimento em futuras ações, de modo a familiarizar a população com uma abordagem baseada na triagem e classificação de risco. Em última análise, a execução desta intervenção representa os passos iniciais na busca pela excelência na oferta de serviços de saúde de alta qualidade e na consolidação dos princípios do SUS na Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa dos Reis Romão.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 298 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 70 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Consulta por cidade e estado**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama>. Acesso em: 09 de fev. de 2020.

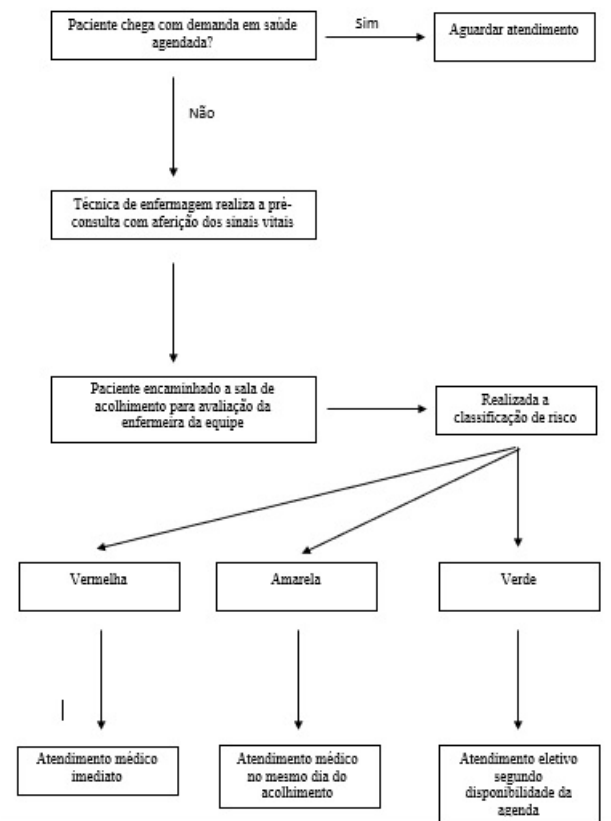
PORTAL UFS. **Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho**. Disponível em: <https://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>. Acesso em: 12 de jan. de 2020.

5. APÊNDICE

Quadro 1. Principais sinais e sintomas utilizados para o acolhimento com classificação de risco.

Verde	Amarelo	Vermelho
Mostrar exames	Broncoespasmo leve e moderado	Risco de suicídio
Renovação de receitas	Odinofagia	Dispneia grave
Resfriado comum	Otalgia	Convulsões
Rinite	Lombalgia moderada	Rebaixamento do nível de consciência
Corrimento vaginal	Hiperglicemia (HGT > 400 mg/dl)	Precordialgia
Tosse sem sinais de risco	Vômitos/diarreia >48h	Sangramento intenso
Lombalgia leve	IST	Lombalgia intensa com comprometimento da deambulação
	Ansiedade significativa	Cefaleia com PAS > 180mmHg e/ou PAD > 110mmHg
	Violência	Desidratação grave
	Febre	Hipoglicemia
	Dor moderada	Sangramento na gestação
		Dor intensa

Figura 1. Fluxograma de acolhimento com classificação de risco na equipe 22 da UBS Josefa Barbosa.



6. ANEXOS