



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

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA UBS NIVALDA VIEIRA DE ALMEIDA EM FREI PAULO
(SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

THIAGO PETERSON PAES DE ARAUJO

NATAL/RN
2020

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
UBS NIVALDA VIEIRA DE ALMEIDA EM FREI PAULO (SE): RELATO DE
EXPERIÊNCIA

THIAGO PETERSON PAES DE ARAUJO

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiro a Deus, pelo dom da vida e pela razão, sem os quais seria impossível chegar até aqui.

Agradeço a toda a minha equipe, pela colaboração na construção desse projeto, sem seu apoio, seu trabalho e suas contribuições este projeto não seria viável.

Agradeço a toda equipe da Secretaria municipal de Saúde de Frei Paulo, em especial a Coordenação de atenção básica, por confiar no meu trabalho e me dar toda a liberdade e apoio necessários para conduzir esse e outros projetos.

Por fim, agradeço a minha família e amigos, especialmente a minha amada mãe, por todo o apoio que venho recebendo durante todos esses anos.

"Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá acompanhado" (Poverbio africano).

Dedico a construção deste trabalho a minha querida avó, que faleceu no último dia 12 de julho. Mais uma vítima dessa pandemia que exacerbou todas as contradições e discrepâncias de nossa sociedade. Não era apenas um número, um sacrifício inevitável que tinha de ser feito pelo bem maior (de quem?), era uma mulher de fibra que amou e foi amada, cuidou e foi cuidada e que de uma forma tão bruta foi perdida por sua família.

Dona Zefinha, que viverá eternamente em minhas lembranças, este trabalho é seu.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 06 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO | 08 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 11 |
| 4. REFERÊNCIAS | 12 |
| 5. APÊNDICE | 13 |

1. INTRODUÇÃO

O município de Frei Paulo localiza-se na micro-região de Carira, parte do agreste central do estado de Sergipe, no nordeste do Brasil e está distante de 73 km da capital do estado, Aracaju. A cidade tem uma área de 400 mil Km², abrigando, em 2019, uma população estimada de 15.421 pessoas, divididas entre as zonas urbana e rural. A população freipaulistana já está iniciando a transição demográfica com o encolhimento da base da pirâmide etária. Segundo o IBGE (2020), mais de 40% da população vive com até meio salário mínimo por mês, sendo que, o percentual de população ocupada, no município, gira em torno de 15% da população total, com um rendimento de 1.5 salários mínimos (IBGE, 2020).

A Equipe de Saúde da Família nº3 (ESF-3) atende a população rural residente nos povoados: Mocambo (sede); Serra redonda (unidade satélite); Serra Preta; e Cambranganza. O território de abrangência possui um conjunto de 868 famílias, totalizando 2.614 pessoas. A equipe conta com 2 Enfermeiros, 1 Dentista, 3 Técnicos de Enfermagem, 1 Técnica Odontológica, 7 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Motorista, 2 Secretárias, 1 Vigia e 1 Auxiliar de Serviços Gerais, além do Médico ligado ao Programa Mais Médicos para o Brasil.

A ESF atende a uma população com elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica, em sua maioria, dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), que acumula, tanto condições crônicas que exigem alta frequência a UBS, quanto agravos dessas condições e situações agudas de saúde, o que gera uma sobrecarga do serviço e insatisfação na população.

Considerando esse perfil populacional e a experiência acumulada ao longo deste ano de serviço na unidade, a escolha das áreas para as microintervensões foram planejadas visando mitigar os problemas que mais geravam reclamação por parte da população. Foram, em parte, fruto das discussões levantadas durante as rodas de conversa com a equipe, e parte originada a partir da escuta das queixas da população assistida. Também foi ponderado a capacidade de intervenção por parte da equipe e o potencial de perpetuação das intervenções a longo prazo.

O município está integrando um programa piloto do Ministério da Saúde, o Planifica SUS que, dentre os objetivos, têm a busca por otimizar o acesso da população ao sistema de saúde, como um dos principais. Portanto, há uma soma de incentivos para modificar os processos de trabalho visando a melhora no acesso da população.

Sendo assim, por entender que estes três eixos pudessem trazer impacto significativo na melhora da assistência a saúde da população, optou-se por intervir: no acolhimento às demandas espontânea e programada, por meio de uma estruturação de atendimento em bloco com classificação de risco; na abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na detecção precoce e na busca ativa e rastreamento dos casos; e na atenção à saúde mental na APS, priorizando estratégias de acesso e grupos de cuidado.

Portanto, os objetivos das intervenções, inicialmente planejadas, foram: estruturar a agenda de consultas para atendimentos em blocos com classificação de risco; diminuir o tempo de espera para a marcação da consulta/retorno; promover ações educativas sobre câncer e seus tipos; realizar estratégias de rastreamento junto a população; otimizar o acesso da população com agravos de saúde mental a UBS; estruturar grupos de cuidado para a população com sofrimento ou transtornos mentais.

Com a chegada da Pandemia da Covid-19, a execução das intervenções sofreu algumas modificações, sendo necessária a priorização da realização das ações para organização das demandas e do acolhimento, com os seguintes objetivos: instalar o atendimento em bloco como norma-padrão de atendimento na unidade; realizar classificação de risco na demanda espontânea, para melhor encaixe no regime de atendimento; aumentar a resolutividade de queixas agudas na UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS. Portanto, tem a responsabilidade de acolher uma grande variedade de situações que demandam níveis de resposta diferentes. Contudo, sofre com uma histórica dificuldade de acesso aos seus serviços no Brasil. Seja a demora na marcação de consultas, sejam as filas noturnas. Tal dificuldade, na APS, repercute nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que ficam sobrecarregadas com a demanda reprimida. Na busca de melhorar esse processo, foi eleito como ponto de intervenção a dinâmica de agendamentos na unidade.

Para diminuir esse problema de forma exequível na realidade atual, a intervenção precisaria ser aplicável por toda a equipe, não envolver investimentos não previstos pela administração municipal, ser passível de avaliação (quantitativa e/ou qualitativa) e promover impacto em tempo hábil para os objetivos deste processo. Por esses motivos decidiu-se por modificar a rotina de marcação de consultas na UBS, substituindo o tradicional sistema de fichas marcadas por ordem de chegada, pelo modelo de blocos de atendimento, com a intenção de acolher melhor as demandas espontâneas, abrir espaço para atender eventuais urgências clínicas isso sem relegar o atendimento aos grupos mais sensíveis atendidos pela unidade.

São objetivos da intervenção:

- a) Instalar o atendimento em bloco como norma-padrão de atendimento na unidade.
- b) Realizar classificação de risco na demanda espontânea, para melhor encaixe no regime de atendimento.
- c) Aumentar a resolutividade de queixas agudas na UBS

Trata-se de um relato de experiência que descreve o planejamento e a realização de uma microintervenção, no contexto na ESF, durante o ano de 2020. Os participantes foram os componentes da ESF-3 do município de Frei Paulo (SE). Foram utilizados os princípios pedagógicos e metodológicos da problematização através de encontros interativos em rodas de conversa - para reflexão, discussão, negociação e formação de consensos - sobre os problemas concretos identificados.

Resultados

O processo de atendimento em blocos dividiu os turnos de trabalho em tempos de uma hora cada, destinados a atender um número fixo de consultas (3 a 4 por bloco). Assim, os seguintes benefícios foram obtidos: garantia de tempo hábil para as consultas; diminuição da aglomeração de pacientes na unidade; liberação do paciente e de seus acompanhantes para outras atividades durante o dia de consulta; e maior flexibilidade para encaixes de eventos agudos. Para tanto, é importante que toda a equipe da unidade, bem como a população, estejam a par da nova metodologia.

Para implementar a nova estratégia foram realizadas três rodas de conversa para pactuar o evento. O quadro 1 (no apêndice) apresenta o cronograma e os temas das reuniões. Após a pactuação de todos os pontos, com todas as partes interessadas, foi construída uma nova agenda de trabalho para ordenar os processos na unidade, de forma que se mantenha flexibilidade para adequar-se a eventuais intercorrências não previstas (ver quadro 2 no apêndice).

Para efeitos desta organização, foi definido, como urgente, o paciente que apresentasse qualquer uma dessas condições: dificuldade de respiração; dor intensa ou moderada; febre ($>37,5$ °C); hipoglicemia; e sudorese fria/mal-estar inespecífico. Já os pacientes não urgentes seriam aqueles que tivessem com: dor leve; demandas burocráticas (confecção de laudos, relatórios); consultas de rotina sem queixas; trocas de receitas; e outras. Para garantir melhor resolutividade de queixas agudas a secretaria mantém um estoque de medicações orais e injetáveis para uso interno da unidade.(ver quadro 3 no apêndice).

A intervenção, programada para iniciar em fevereiro foi implementada sem atrasos. Nas primeiras semanas de funcionamento sob o novo regime, foi constatado que o número de demandas espontâneas e demandas urgentes, ficaram numa média de quatro por dia. Em sua maioria, dor moderada, seguido por febre e hiperglicemia. Já os usuários com demandas não urgentes eram frequentes, ocupando todos os espaços destinados a eles, na grade, sendo, a maioria, busca por renovação de receitas.

A lotação na sala de espera diminuiu, sensivelmente, já na segunda semana. Não foi possível produzir algum indicador objetivo que retrate a mudança do perfil devido a limitação nos recursos humanos. Contudo a percepção subjetiva por parte da equipe, coletada durante reunião de avaliação 2 meses após início da intervenção, é favorável as mudanças. Contudo, apesar do diálogo com a comunidade, a mesma ainda manteve nos primeiros meses o hábito de ficar na fila desde as horas iniciais da manhã para 'marcar a consulta', embora a direção da unidade refira diminuição gradual do número de pacientes esperando e no número de conflitos com a população.

Após o início da situação de emergência em saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19 as transformações se intensificaram. As medidas sanitárias de isolamento social e epidemiológicas de rastreio/acompanhamento de casos suspeitos tiveram impacto sensível no perfil de buscas a unidade, bem como as demandas feitas a equipe. A restrição de procedimentos eletivos diminuiu sensivelmente a demanda por atendimentos. O que foi compensado pelo aumento de procura por pacientes com suspeitas de síndrome gripal e/ou quadros de ansiedade. Felizmente como a população já estava em processo de mudança, as restrições de ocupação na UBS foram bem aceitas pela comunidade, sem emergência de novos conflitos.

No momento, tanto a equipe quanto a gestão estão de comum acordo, investindo nessa

nova experiência que se mostra cada vez mais exitosa. Até mesmo com a interrupção da agenda de implementação do piloto do programa Qualifica-SUS, temos o respaldando institucional para a continuidade das ações a médio/longo prazo.

As demandas de saúde são inúmeras e a pressão que recai sobre a APS, principalmente, em zonas economicamente mais sensíveis, é enorme. Acredita-se que, com as limitações de recursos que todo o sistema de saúde passa, na atualidade, uma solução ideal está longe de acontecer. Mas, também, acredita-se que, com boa vontade, conhecimento e uso das tecnologias possíveis é factível melhorar sensivelmente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda comunidade traz, dentro de si, hábitos acumulados ao longo de anos e a mudança desses hábitos necessita de tempo e de estímulos constantes para essas mudanças possam se consolidar na comunidade. A população do povoado Mocambo sempre foi acostumada a dificuldade de acesso a serviços médicos, no município, seja pela falta de profissionais na rede, seja por número limitado de consultas disponíveis, ou por dinâmicas da política local que burocratizavam o acesso privilegiando certos grupos.

A fixação do profissional médico no povoado não foi suficiente para mudar o hábito da fila noturna. O que gerava conflitos quase diários na unidade, tanto entre a própria população quanto entre a população e a equipe. Isso se constitui um empecilho para a maior aproximação com a comunidade. Por esse lado, a intervenção foi pensada para resolver dois problemas e, assim, diretamente, facilitar o acesso da população ao serviço de saúde, mas, em segundo plano, dirimir os conflitos entre a comunidade e a equipe de saúde.

Como toda mudança, o processo de transição traz dificuldades inerentes. Uma das maiores dificuldades, no início, foi transmitir a informação para a população. A comunicação tem barreiras que, muitas vezes, necessitam de estratégias bem elaboradas e diversas para serem contornadas. Apesar da boa relação entre os ACS e a comunidade, houve dificuldade para difundir a informação pela população, principalmente nas comunidades mais afastadas da sede do povoado. Para contornar esse problema e diminuir conflitos, pensou-se em estimular a própria população a difundir a informação entre si e adotar uma postura tolerante, num primeiro momento, com os usuários que buscavam a unidade ignorando as mudanças no método de acesso. Inicialmente, isso acarretou numa sobrecarga de trabalho, que normalizou-se após o primeiro mês.

A emergência da pandemia da Covid-19, impactou o processo desta intervenção de inúmeras formas. Devido a imposição do distanciamento social, para combater a disseminação do vírus e a sobreposição entre os grupos de risco e a população mais assídua, a unidade sofreu uma diminuição sensível da demanda. De certa forma, esse evento atípico foi menos traumático para a equipe, pois já havia um preparo para diminuir as aglomerações no espaço físico da unidade e dinamizar o processo de acolhimento. Uma atualização necessária e muito útil, foi o uso do telefone para agendar atendimentos e comunicar aos pacientes o melhor momento para dirigir-se até a unidade. Isso diminuiu, sensivelmente, as aglomerações.

Neste momento de incertezas quanto ao futuro, não é possível estimar o impacto que esta intervenção e que a pandemia vai gerar na comunidade. Espera-se que os efeitos aditivos de ambos os eventos sejam suficientes para superar o hábito das filas, diminuindo conflitos e ampliando a interação, entre a comunidade e a equipe de saúde, a longo prazo.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**: operacionalização. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html> Acesso em: 8 ago. 2020.

_____. **Portaria N° 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Pacto pela saúde. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 8 ago. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Frei Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/frei-paulo.html>. Acesso em: 8 ago. 2020.

SILVA, C.R. et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1109-1120, 2017.

VIDAL, T.B. et al. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.53, n.38, 2019.

5. APÊNDICE

Quadro 1: Cronograma de reuniões e pautas. Frei Paulo (SE). 2020.

| Data da Reunião | Local da Reunião | Objetivos da reunião |
|------------------------|---------------------------------|---|
| 07/01/2020 | UBS Mocambo / Gestão Municipal | Pactuar novo modelo organizacional; Garantir insumos (medicamentos, seringas, agulhas, equipos etc) para melhorar a resolutividade da unidade. |
| 10/01/2020 | UBS Mocambo / Equipe da unidade | Discutir com a equipe sobre novo modelo organizacional; Discutir sobre os critérios de classificação de risco/prioridade; Definir responsabilidades entre a equipe (acolhimento, triagem, consultas, aplicação de medicações etc.); Definir cronograma de implantação. |
| 17/01/2020 | Povoado Mocambo comunidade | Discutir com a população sobre o novo / modelo organizacional; Definir data de início do novo modelo. |

Fonte. Elaboração própria. 2020.

Quadro 2: Modelo de cronograma diário de atividades. Frei Paulo (SE). 2020.

| Blocos de hora | Descrição |
|-----------------------|--|
| 07:00-08:00 | Destinado a populações em cuidado programado (HAS, DM2, Pré-natal) previamente agendados (3 consultas) |
| 08:00-09:00 | Demanda livre (3 consultas) + Demanda espontânea, triada como urgente |
| 09:00-10:00 | Demanda livre (3 consultas) + Demanda espontânea, triada como urgente |
| 10:00-11:00 | Demanda livre (3 consultas) + Demanda espontânea, triada como urgente |
| 11:00-12:00 | Demanda livre (3 consultas) + Demanda espontânea, triada como urgente |
| 14:00-15:00 | Destinado a populações em cuidado programado (HAS, DM2, Pré-natal) previamente agendados (4 consultas) |
| 15:00-16:00 | Demanda espontânea, triada como não urgente ou urgências que cheguem no período |
| 16:00-17:00 | Demanda espontânea, triada como não urgente ou urgências que cheguem no período |

Fonte. Elaboração própria. 2020.

Quadro 3: Lista de medicações solicitadas/mínimas. Frei Paulo (SE). 2020.

| Medicação | Apresentação |
|-----------------------|----------------------------------|
| Dipirona | Injetável, comprimidos, gotas |
| Paracetamol | Comprimidos, gotas |
| Ibuprofeno | Gotas |
| Diclofenaco | Injetável |
| Cetoprofeno | Injetável |
| Dexametasona | Injetável |
| Escopolamina | Injetável, gotas |
| Escopolamina+dipirona | Injetável, gotas |
| Metoclopramida | Injetável, gotas |
| Bromoprida | Injetável, gotas |
| Ranitidina | Injetável, comprimidos |
| Hidróxido de alumínio | Solução |
| Fenoterol | Gotas |
| Ipratrópio | Gotas |
| Salbutamol | Spray |
| Prometazina | Injetável |
| Adrenalina | Injetável |
| Insulina regular | Injetável |

Fonte: Elaboração própria. 2020.

6. ANEXOS

.