



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

**AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA
ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SUB
SEDE EM SANTA HELENA-PR**

ANDREA DO NASCIMENTO VIEIRA

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SUB SEDE EM SANTA HELENA-
PR

ANDREA DO NASCIMENTO VIEIRA

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: ANA GARDENIA ALVES
SANTOS E SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço:

À minha família que sempre foi minha base, fornecendo todo apoio e incentivo necessário para que pudesse alcançar meus objetivos.

Aos professores que tanto contribuíram para minha formação acadêmica e a orientadora Ana Gardênia Alves Santos e Silva pelo suporte necessário para a elaboração deste trabalho.

À equipe de saúde e pacientes da UBS de Sub sede que tanto contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Dedido este trabalho à minha família, pai, mãe e irmãos que me apoiaram e inspiraram ao longo da minha vida acadêmica e profissional.

Minha eterna gratidão a estes que foram minha base e suporte ao longo desta jornada

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	07
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICES.....	13
ANEXOS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Santa Helena conta com uma população de 23.245 habitantes, está localizada ao Oeste do Estado do Paraná, às margens do Lago de Itaipu. Lago artificial que surgiu devido ao represamento do rio Paraná, após a construção da Hidrelétrica de Itaipu Binacional, em 1982. A cidade teve um terço de seu território inundado, uma grande evasão populacional, e passou a ser conhecida como *Terra das Águas*. Está situada à 617 quilômetros da capital, Curitiba. A cidade se divide: área Central, Distrito de Sub Sede, Distrito de São Clemente, Distrito de São Roque e Distrito de Moreninha.(IBGE,2010).

A atividade econômica baseia-se na agricultura, indústrias e turismo.

Meu local de atuação fica no Distrito de Sub Sede, que fica há 10 km do centro da cidade, que conta com uma população aproximada de 5.000 habitantes. A Unidade de Saúde de Sub Sede onde atuo, possui uma equipe, composta por 2 médicos, 1 Enfermeira, 2 Técnicas de Enfermagem, 1 auxiliar de Enfermagem, e 4 Agentes Comunitários de Saúde. Ao analisarmos as problemáticas e entraves que dificultam o acesso a Atenção Primária, observamos que há uma alta demanda espontânea em detrimento a programada, o que dificulta o acesso da comunidade a consultas voltadas a prevenção de doenças e agudizações de doenças crônicas.

O tema foi escolhido, devido a importância da realização de uma qualificação do Acolhimento para melhoria no acesso à saúde da população assistida pela UBS. Promovendo a resolutividade das práticas, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Nesse sentido, a capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde é um elemento-chave.(BRASIL,2013)

Um dos pilares da Atenção Primária é o tema de Acolhimento da demanda espontânea e Programada, que visa a melhoria dos processos e serviços ofertados neste nível de atenção.No ato de acolher se dá um primeiro contato do paciente com os profissionais de saúde, onde há uma escuta e análise de suas queixas,se ouvidas com interesse, estas são legitimadas, há uma melhora do vínculo, da responsabilização pelo cuidado e de uma melhor identificação de suas necessidades e resolução dos problemas de maneira integral.(BRASIL, 2013)

Logo, estratégias e ações foram necessárias para reorganização do processo de trabalho, como atualização de protocolos com a equipe de saúde em reuniões semanais, propagação de informações a respeito de horários e serviços disponibilizados na UBS, entre outros. Tendo como objetivo uma maior adesão da comunidade as atividades programadas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

As ações visando uma melhor qualidade do Acolhimento a demanda espontânea e programada, foram motivadas pela observação e levantamento de dados da comunidade pela Equipe de saúde, tendo como principal problema a alta demanda espontânea na Unidade de Saúde Sub Sede. A UBS conta com uma população adscrita de aproximadamente 5.000 habitantes, que abrange a zona rural e urbana. O objetivo, então, destas ações seria a reorganização dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais de saúde através da atualização de protocolos, para melhor direcionamento dos pacientes segundo suas necessidades, e uma melhor adesão dos pacientes com comorbidades crônicas aos atendimentos programados para uma melhor promoção de saúde.

Levando em conta as características e perfil da população, passamos a discutir nas reuniões de equipe que acontecem semanalmente, ao longo de 2 meses, medidas e ações para melhoria do Acolhimento na Unidade de Saúde. E a unanimidade foi realizar uma escuta das queixas e avaliação inicial do paciente que procura a UBS pela equipe de Enfermagem, utilizar de maneira sistemática a Classificação de Manchester. Essa classificação de risco prioriza o quadro clínico, garantindo um atendimento mais adequado. Sendo assim, os usuários que procuravam a UBS de maneira espontânea, com alguma queixa aguda, ao chegar à recepção era direcionado ao atendimento e avaliação com a Enfermeira, para uma escuta, análise e toma de decisões, podendo o paciente ser encaminhado para consulta médica ou para setor secundário.

O objetivo, então, destas ações seria a reorganização dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais de saúde através da atualização de protocolos, para melhor direcionamento dos pacientes segundo suas necessidades, e uma melhor adesão dos pacientes com co-morbidades crônicas aos atendimentos programados para uma melhor promoção de saúde. Tendo como público-alvo os profissionais de saúde e a comunidade adscrita a Unidade de Saúde. Todas as ações foram realizadas na UBS de Sub Sede.

Outra medida, foi a divulgação de serviços ofertados na UBS, como a característica dos atendimentos que seriam direcionados a UBS e quais seriam referenciados a Atenção Secundária (Unidades de Pronto Atendimento), horários de consultas agendadas e de demanda espontânea, vacinas, consultas de Pré-Natal, Puerpério, Puericultura, entre outros.

E essas informações foram transmitidas a comunidade, de maneira direta, quando o paciente buscava os serviços disponíveis na UBS, recebendo por conseguinte, informações sobre a disponibilidade dos serviços ofertados na Unidade de saúde, e sendo responsabilidade da equipe (Recepcionistas, ACS, Enfermagem e médicos) essa transmissão de informações. Entre o material fornecido a população lista-se a impressão de panfletos, cartazes, em sua

maioria, confeccionados pelos agentes comunitários de saúde.

Quadro 1- Ações direcionadas a qualificação do Acolhimento da demanda espontânea e programada na UBS de Sub Sede, nom município de Santa Helena- Paraná

Problemática	-Grande quantidade de consultas referentes a demanda espontânea
Ações	<ul style="list-style-type: none">- Atualização de protocolo pelos profissionais de saúde da Equipe (Protocolo de Manchester, para classificação de risco)- Organização de agendas para consultas programadas referentes aos ciclos de vida, visando o controle adequado de doenças crônicas e promoção de saúde aos usuários.- Promoção de informações a comunidade a respeito dos serviços disponibilizados na UBS, visando uma maior adesão desta população as atividades programadas.
Projeto	<ul style="list-style-type: none">- Capacitação dos profissionais de saúde.-Organização de agendas.-Promoção de informações sobre serviços de saúde disponibilizados na UBS.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none">- Oferta de um acolhimento a comunidade de qualidade, visando uma maior resolubilidade de suas queixas, e adesão de paciente com comorbidades crônicas a atividades programadas.-Profilaxia de enfermidades e promoção de saúde.
Estrutura necessária	<ul style="list-style-type: none">- Local: Unidade de Saúde de Sub Sede- Responsáveis pelas ações: Equipe da Unidade de Saúde (Recepcionistas, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Enfermeira, ACSs e Médicos).- Materiais: Cartazes e panfletos, sobre horários e serviços disponibilizados na UBS
Tempo de realização de ações	- 2 meses.

O Acolhimento a demanda espontânea visa a escuta das queixas do usuário e o subsequente atendimento por profissional de saúde adequado, para uma melhor resolução do quadro agudo, em tempo hábil, coerente a situação clínica do paciente. Aumento assim, a resolubilidade destes casos, e o devido seguimento através do agendamento de consultas programadas, evitando a referência desnecessária para outros setores,

E é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços.

As equipes de saúde da atenção primária, seus trabalhadores, têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. (BRASIL, 2013)

A segunda razão é que os vários tipos de demanda podem, em grande parte, ser acolhidos e solucionados na atenção básica, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço. É importante destacar que, a despeito de a atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha (ou construa) disposição e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas/problemas/necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente, sendo considerada uma das principais "portas de entrada" do SUS. Além disso, a atenção básica tem que se constituir numa "porta aberta" capaz de dar respostas "positivas" aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços. (BRASIL, 2013)

Os exemplos anteriores evidenciam que a Atenção Primária, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao mesmo tempo, algumas chaves para sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o "acolhimento" é um

dos temas que se apresentam com alta relevância e centralidade. (BRASIL,2013)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, ao longo da realização da microintervenção, observamos uma maior integração da equipe na abordagem inicial do paciente, sendo este classificado segundo sua demanda, e especificações de suas necessidades individuais e coletivas, visando um aumento da resolutividade destes casos clínicos, podendo assim, uma continuidade da atenção a saúde através do agendamento de consultas programadas.

Com relação ao Acolhimento da demanda programada, observou-se que a comunidade apresenta uma certa resistência a esta modalidade de atenção, devido a "cultura do Imediatismo", onde os usuários julgam suas necessidades prioritárias, mesmo havendo uma classificação e avaliação inicial pela equipe de saúde.

Em relação a alta demanda espontânea, observou-se com o decorrer das semanas diminuição desta procura

pela comunidade, principalmente da população idosa, que possuem patologias crônicas (Hipertensos, Diabéticos, Dislipidêmicos, Cardiopatas), devido a realocação destes pacientes às consultas agendadas programadas, conscientizando essa parte da comunidade como se dá a organização dos serviços na Unidade básica de saúde e demais serviços prestados nesta localidade e o seu papel importante na prevenção de patologias.

Portanto, com a qualificação do Acolhimento a demanda espontânea e programada na Unidade de Saúde Sub Sede, houve melhoria da organização do cuidado, uma maior acessibilidade por parte da comunidade aos serviços de saúde, a promoção de saúde e medicina preventiva.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da política nacional de imunização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Núcleo técnico de Política Nacional de Humanização.- 2 ed. 5. Reimp.- Brasília, Editora: Ministério da Saúde-2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Acolhimento a Demanda espontânea/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica.-1. edi. 1 reimpr.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. :il.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Ines; GIUGLIANI, Elsa R. J. . Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004. XVII, 1600p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SANTA HELENA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-helena/panorama>>. Acesso em: 04 de out 2020.

5. APÊNDICE

PRIORIDADES	COR	TEMPO-ALVO
EMERGÊNCIA	VERMELHO	0 MINUTOS
MUITO URGENTE	LARANJA	10 MINUTOS
URGENTE	AMARELO	60 MINUTOS
POUCO URGENTE	VERDE	120 MINUTOS
NÃO URGENTE	AZUL	240 MINUTOS

Tabela 1- Classificação de risco de Manchester

<p>UNIDADE DE SAÚDE SUB SEDE Endereço: Rua Curitiba, S/N. ; Distrito de Sub Sede</p> <p>Horário de funcionamento: 07:00- 17:00h</p> <p>Coordenador: Enfermeiro Ezequiel Ferreira</p> <p>Telefone da UBS : (45)3285-1268 (Para agendamento de consultas)</p> <p>#SERVIÇOS OFERECIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none">* Atendimento médico (Clínico geral).*Consulta em Enfermagem.*Vacinação.*Coleta de Preventivo.* Dispensação de medicamentos.*Aferição de Pressão Arterial, Glicemia capilar.*Realização de testes rápidos

6. ANEXOS

Imagem 1.



Fonte: Site: redec.com.br

□