



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 COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NA UBS DR. TURIKI, NO MUNICÍPIO DE PEABIRU/PR

GABRIELA VIRGINIA RORATTO

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UBS DR.
TURIKI, NO MUNICÍPIO DE PEABIRU/PR

GABRIELA VIRGINIA RORATTO

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

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
RELATO	DE
MICROINTERVENÇÃO.....	06
CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	09
REFERÊNCIAS.....	10
APÊNDICES.....	11

1. INTRODUÇÃO

No município de Peabiru, localizado no Estado do Paraná, há 13.196 habitantes segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm) é de 0,736, sendo considerado alto. A economia é baseada na agricultura, comércio e indústria.

A UBS Dr. Turiki possui 3 Equipes de Saúde da Família (ESF), não havendo hospitais em seu território; com Média/Alta complexidade referenciada há 20 km de distância. Dentre os serviços ofertados incluem-se uma vez por semana o serviço de Pré Natal, e atendimento em Pediatria, coleta de preventivo e testes rápidos.

A ESF em que atuo tem população adscrita de cerca 3000 pessoas. Sendo a equipe formada por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem generalista e 12 agentes comunitários de saúde. Semanalmente prestamos assistência multidisciplinar a aproximadamente 200 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe atua, discutindo sistematicamente casos; unindo conhecimentos e compartilhando saberes para elaboração de estratégias que procuram intervir efetivamente na saúde dos nossos usuários. Com a pandemia, o fluxo de pacientes tornou-se desorganizado, visto que o indivíduo com suspeita de COVID-19 necessita de um acolhimento diferenciado para a segurança própria e da equipe de saúde que o acolheu. Ao mesmo tempo, ainda há uma demanda de pacientes com outros agravos, principalmente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – grupo de patologias que incluem a hipertensão arterial sistêmica e diabetes do tipo II. Esse segundo grupo precisa ser separado do primeiro, pois, além de o vírus SARS-CoV-2 ser altamente transmissível, essas condições são fatores de risco para uma maior morbidade e mortalidade pela infecção. Portanto, essas foram as principais problemáticas que motivaram a intervenção e justificam o tema.

O Ministério da Saúde (MS) define o Acolhimento como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2013). Deve-se utilizar dados epidemiológicos para nortear as prioridades do serviço, porém sua utilização não é exclusiva para caracterizar necessidades em saúde; uma vez que dificuldades relatadas durante visitas domiciliares também deverão ser amplamente consideradas e valorizadas na organização do Acolhimento (FONTOURA; MAYER, 2006).

A partir disso, realizando-se uma observação do processo de trabalho da UBS, houve a necessidade de aprimorar o Acolhimento da livre demanda e/ou programada. Para tanto, optou-se pela adoção do Acolhimento através da Classificação de Risco; postulada pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2015); buscando a ampliação do acesso a atenção primária e aos demais pontos da rede de atenção à saúde.

Atualmente, com o cenário da COVID-19 no país, tivemos grandes mudanças

na demanda da UBS. Uma ala foi separada para os pacientes suspeitos com sintomas respiratórios, e desse modo foi necessária uma melhor organização do acolhimento, para não prejudicar os atendimentos de demanda agendada e atendimentos de demanda espontânea.

Sendo assim, a intervenção tem por objetivo implantar o Acolhimento com Classificação de Risco conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização nos atendimentos de demanda agendada e de demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde do Dr. Turiki. Com base em metas específicas, elaborou-se um plano de ações, para ampliar a eficiência da assistência prestada à comunidade, foram definidas equipes específicas para cada área de atuação com rotinas de atendimentos adaptados. Para garantir a universalidade, foram demandadas equipes efetivas para realizar o atendimento de outros agravos. Por fim, para a capacitação da equipe, foram realizadas ações educativas em saúde com orientações para os profissionais da saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Primária, é a porta de entrada do usuário ao SUS, portanto deve ser prioridade a busca pela efetivação de seus princípios e diretrizes, dentre elas, o acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social. Logo, com o atual cenário epidemiológico a organização do processo de trabalho torna-se indispensável, já que a Unidade Básica de Saúde é o principal serviço de saúde de acesso a esse nível de atenção.

Deve-se levar em consideração que o Acolhimento da Demanda Espontânea inclui realizar uma escuta qualificada das queixas do usuário e assim direcionar para atendimento e que na maiorias dos casos podem ser resolvidos na própria UBS. Esse Acolhimento evita idas repetidas as unidades de atendimento e evita também à procura por outros serviços. Algumas queixas mais comuns como cefaleia, febre, dor ao urinar devem ser levadas em consideração fora da demanda programada por exemplo. Partindo dessa definição associado ao quadro epidemiológico atual torna-se necessário organizar a UBS para atender a demanda programada e os quadros gripais, desde que com equipes separadas destinadas a cada demanda e com maior resolutividade possível.

Os dados a respeito do novo Coronavírus até agora sugerem que o vírus tem um risco de letalidade em torno de 1%. O COVID-19 tem alto potencial de virulência, até o momento foi-se estimado que uma pessoa contaminada pode transmitir até para três, podendo esse índice ser aumentado com o avanço dos estudos. Também há fortes evidências de que ele pode ser transmitido por pessoas que estão levemente doentes ou mesmo pré-sintomáticas, e os mais acometidos são os pacientes portadores de doenças crônicas e os idosos. Isso significa que o COVID-19 será muito mais difícil de conter do que a síndrome respiratória do Oriente Médio ou a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que se espalharam com muito menos eficiência e apenas por pessoas sintomáticas. De fato, o Covid-19 já causou 10 vezes mais casos do que a SARS em um quarto do tempo (XIE et al., 2020).

Atualmente na UBS tivemos uma mudança significativa na rotina, sendo necessário dividir a equipe em duas para os atendimentos de demanda de rotina da UBS, e as demandas de COVID-19. Com isso, a capacidade de atendimento para demandas de rotina caiu drasticamente, o que ocasionou a falta de acompanhamento de doentes crônicos aumentando suas complicações, como infarto agudo do miocárdio e AVC. Além disso, a quantidade de pessoas buscando por atendimento devido a sintomas do Coronavírus aumentou muito, pois todo sintoma respiratório já era sinal de alerta e precisava ser descartado o COVID-19.

Com isso, vimos a necessidade de mudanças no processo de trabalho para dar conta das demandas de saúde da comunidade, para garantir acesso universal e resolutivo aos serviços de saúde de maneira segura.

Existe consenso sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na melhora dos indicadores de saúde de uma dada população. Ela funciona como porta de entrada do sistema de saúde ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção continuada centrada na pessoa e não na doença. Estudos apontam que a APS tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde de uma dada população e deve conciliar ações de assistência com prevenção e promoção da saúde além de coordenar a atenção prestada nos outros níveis do sistema, agindo como a base para o trabalho dos níveis secundário e terciário (CAMPOS et al., 2014).

A Unidade de Atenção Primária deve ser a de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas.

Nesse contexto, foram adotadas medidas com o intuito de acolher a demanda inesperada de pacientes sintomáticos respiratórios que procuram a UBS. O principal objetivo desta intervenção foi implantar o Acolhimento com Classificação de Risco conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização nos atendimentos de demanda agendada e de demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde do Dr. Turiki.

A organização das demandas procurou ofertar cuidado em saúde também a outros usuários como os doentes crônicos, os exames de rotina e de pré-natal, grupos prioritários na APS. As ações propostas visam orientar a equipe para qualificar a assistência à saúde na UBS, através da definição de atribuições dos profissionais e equipes. Após capacitação da equipe foram desenvolvidas ações, como visitas domiciliares, dias específicos para cada demanda da rotina da UBS, abertos outros meios que facilitem o atendimento e acesso à informação dos usuários, como o contato/agendamento por telefone com a equipe da UBS.

A disponibilidade do telefone para contato favorece o paciente, pois o mesmo tem a possibilidade de ser orientado de acordo com seu sintoma e evitar maior contaminação de outros que não estão sintomáticos, ou quando necessitem de atendimento presencial ser orientado onde será a porta de entrada de acordo com os sintomas.

Com a definição dos dias para cada demanda, e a disposição de telefones para contato e agendamento, além das visitas domiciliares, é possível proporcionar a comunidade de abrangência o cuidado humanizado, integralizado e efetivo durante esse período. Dessa maneira, apesar da necessidade de cuidados especiais para evitar a contaminação, os usuários tenham acesso aos cuidados de saúde necessários e evitem o adoecimento físico e mental.

Sendo assim, a intervenção tem por objetivo implantar o Acolhimento com Classificação de Risco conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização nos atendimentos de demanda agendada e de demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde do Dr. Turiki. Com base em metas específicas, para ampliar a eficiência da assistência prestada à comunidade.

Para garantir a universalidade, foram demandadas equipes efetivas para realizar o atendimento de outros agravos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o mundo está atravessando um momento complexo na saúde pública, visto que, o Covid-19 vem fazendo milhares de mortos diariamente. Compreende-se a necessidade de mudanças e adaptações da agenda de atividades das equipes (consultas, demandas livres, visitas domiciliares, reuniões etc.), visto que, estima-se que 90% dos casos de Covid-19 podem ser atendidos na APS. É importante que nesse momento sejam mantidos os atendimentos a grupos prioritários. No entanto, a definição de prioridade muda de acordo com o tempo em que a pandemia se estende, ampliando também riscos de saúde, como descompensações ou falta de medicamentos. Além disso, o período de isolamento social vêm com novos riscos à saúde da população, aos quais as equipes de APS devem estar atentas e preparadas.

Pessoas com doenças pré-existentes como câncer, diabetes e hipertensão arterial estão no grupo de risco para maior mortalidade, assim como idosos. Essa fato, faz com que esses indivíduos fiquem em isolamento social e acaba impedindo a busca por atendimento na UBS.

No entanto, esses são usuários que demandam de cuidados contínuos, assim como, acompanhamento adequado. Com base nessa realidade, o projeto visa capacitar e separar a equipe em alas, para que esses possam fornecer os cuidados necessários a todos os usuários que demandem de cuidados na comunidade com o cuidado em relação a estrutura da UBS para que essas assistências sejam feitas em ambientes separados.

Com a equipe capacitada e com as ações determinadas, será possível que seja criada uma agenda para acompanhamento dos usuários cadastrados na UBS e dessa forma evitar que os mesmos sejam acometidos por agravos de saúde decorrentes ao não tratamento da doença de base e, evita a exposição desnecessária ao Covid-19.

É importante ressaltar que a equipe da ESF atua como porta de entrada do SUS e tem um papel de grande relevância na saúde da comunidade, para a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse sentido, apesar das mudanças no dia a dia durante a pandemia, a equipe de saúde deve compreender que outras patologias continuam em curso normal e algumas necessitam do cuidado, diagnóstico e tratamento imediato.

Com os resultados que serão obtidos, poderemos reduzir as filas de espera e aumentar o atendimento de demandas não relacionadas ao Covid-19, possibilitando que a população tenha disponível uma assistência de qualidade e humanizada, de acordo com as suas necessidades e dentro da sua realidade

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus: Presidente determina serviços que não podem parar**. 2020. Disponível em < <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46569-coronavirus-presidente-determina-servicos-que-nao-podem-parar>>. Acesso em: 20 julho de 2020.

CAÇADOR, Beatriz Santana et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.612-619, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>>. Acesso em 15 de julho de 2020.

CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc Anna Nery**, [online], v. 2, n. 20, p.281-288, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf>>. Acesso em: 27 março de 2020.

XIE, Jianfeng et al. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. **Intensive Care Medicine**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1-3, 2 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>>. Acesso em 15 de abril de 2020.

5. APÊNDICE

Objetivos	Metas	Ações	Recursos necessários	Prazo
Capacitar a equipe para essa nova demanda e realidade de UBS	Ampliar em 50% a eficiência da assistência prestada em área de atuação e	Definir equipes específicas para cada desenvolver rotinas para os casos de sintomáticos respiratórios	Equipe profissional	01/2021-06/2021 er
Desenvolver ações para aprimorar a da UBS em tempos de Covid-19	100% dos usuários de outras demandas com acompanhamento e diagnósticos necessários	Atribuir a uma equipe efetiva o cuidado de usuários com demandas, especialmente usuários com doenças crônicas e idosos	Equipe profissional	01/2021-06/2021 er