



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

MICROINTERVENÇÃO PARA ACOLHIMENTO DE PACIENTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ANTÔNIO DE ABREU
NO MUNICÍPIO DE POÇO VERDE/SERGIPE

VICTOR IAMADA MIZUNO

NATAL/RN
2020

MICROINTERVENÇÃO PARA ACOLHIMENTO DE PACIENTES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ANTÔNIO DE ABREU NO MUNICÍPIO DE
POÇO VERDE/SERGIPE

VICTOR IAMADA MIZUNO

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. Introdução.....	06
2. Relato da Microintervenção.....	08
3. Considerações Finais.....	12
4. Referências.....	14

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho se desenvolveu em uma unidade de saúde do município de Poço Verde/SE. Esse município é um dos menores do estado, possui uma área de 380,7 km² distribuídas para cerca de 25000 habitantes. Sua produção é voltada para a agricultura, sendo o maior produtor de feijão do estado e o segundo maior de milho, também subsiste da pecuária. A população de Poço Verde é composta em boa parte por lavradores, desses, uma grande parcela possui precárias condições socioeconômicas e baixo grau de escolaridade, condição facilmente observada durante a vivência na Unidade de Saúde.

A equipe responsável por este projeto é a Rio Real, responsável pela maior e mais carente área do município, com cerca de 4900 pessoas. A equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 09 agentes comunitários de saúde. o território foi dividido em 09 microáreas, ficando assim com 1 ACS cada.

O tema abordado neste projeto é: “Acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada”, pois é um dos pontos de maior insatisfação dos usuários, que não entendem o mecanismo de agendamento às demandas espontâneas e programadas. Além de alguns profissionais não conseguirem conciliar uma agenda desorganizada com atendimentos mais humanizados.

O tema fora escolhido para serem abordados por meio de intervenções, com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários, com consultas sem filas de espera, aumentando a satisfação do usuário, gerando maior integração da comunidade com o serviço de saúde e maior adesão ao tratamento, facilitando assim o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento de acordo com Política Nacional de Humanização (PNH), é o ato de escutar os usuários de um serviço de saúde, suas queixas, questionamentos, afim de fornecer respostas às necessidades individuais, não sendo necessário local, hora nem profissional específicos. No meio das práticas de Atenção Primária à Saúde, o acolhimento é o primeiro contato entre um usuário e o serviço, início de uma formação de vínculo (BRASIL,2013).

Um acolhimento realizado com comprometimento profissional está diretamente ligado à capacidade resolutiva de um serviço, assim, um importante instrumento de trabalho nos processos de regulação de fluxos e linhas de cuidado, se encarregando de direcionar um usuário pela rede de atenção à saúde (SILVA; ROMANO, 2015).

Para que seja efetivo, esse instrumento necessita de conhecimento por meio dos profissionais que o utilizam; saber seu fundamento, meios e finalidade. Para isso, foi convocada uma reunião com os membros da equipe Rio Real, que contavam com a presença de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, duas recepcionistas e 4 agentes comunitários de saúde, para conhecer o que pensam usuários e servidores através de um feedback além elucidação de alguns quesitos para aperfeiçoamento dos profissionais. Também foram ouvidos 20 pacientes que aguardavam na sala de espera e levantados alguns itens de insatisfações e dúvidas por parte deles.

A reunião foi realizada no dia 22/01/2020 na sala da coordenação da própria unidade de saúde para realizar a microintervenção. Lançou-se mão de uma aula expositiva em caráter de metodologia ativa, com o auxílio de um computador com slides abordando tópicos dos assuntos a serem discutidos, tendo como pautas: definição de acolhimento, definição de demanda espontânea, principais insatisfações por parte de usuários, como resolver e estratificação de risco. Ouvindo os pacientes, ficou claro a insatisfação quanto a demora para a marcação de consultas por causa do alto fluxo de pacientes e dúvidas quanto ao fluxo na chegada a unidade de saúde. Para tentar sanar tais queixas, a microintervenção se fez necessária, tendo como objetivo conciliar uma alta demanda de atendimentos a um acolhimento humanizado que consiga captar as reais necessidades dos pacientes e norteando suas ações dentro do serviço de saúde. O presente estudo é um relato de microintervenção.

A alta procura por serviços de saúde no município se dá por conta da grande população ser a área com menor poder econômico, infraestrutura precária, grande período de tempo que a área ficou sem um profissional médico, somado a isso, existem outras áreas e povoados mais isolados que contam somente com um enfermeiro.

Para estratificação de risco na unidade de saúde, foi apresentada a escala conhecida como Protocolo de Manchester, utilizada amplamente em serviços de saúde como forma de triagem de pacientes de acordo com sua gravidade e o tempo hábil. De acordo com tal protocolo, o paciente classificado como Vermelho deve ter prioridade e atendimento imediato necessitando

de referenciamento com transporte; Laranja, paciente que necessita de atendimento muito urgente, deve receber atendimento médico em até 10 minutos e transportado para uma UPA; Amarelo, paciente que necessita de atendimento urgente, porém pode esperar até o máximo de 50 minutos; Verde, paciente pouco urgente, que pode aguardar atendimento e/ou encaminhados para outros serviços de saúde, essa classe deve ser agendada para o mesmo dia; Azul, paciente não urgente, que pode ser atendido em outra oportunidade, deverá ser agendado de acordo com a agenda do profissional de saúde(BRASIL,2013). Cabendo à técnica de enfermagem, recepcionista e enfermeira a parte da triagem e agendamento.

Além do Protocolo de Manchester, foram expostos os Critérios UFES (Universidade Federal do Espírito Santo), principalmente para agentes de saúde que devem lidar com tais itens em seu cotidiano durante visitas domiciliares. Os ACS já tinham conhecimento de tais critérios não atualizados, a chamada Escala de Coelho e Savassi. Os Critérios UFES visam avaliar e estratificar os riscos a que cada núcleo familiar está exposto, como presença de acamados somando 3 pontos, deficiência física 3 pontos, deficiência mental 3 pontos, baixas condições de higiene 3 pontos, risco para desnutrição < p10 3 pontos, uso de drogas lícitas e ilícitas 2 pontos, desemprego 2 pontos, analfabetismo 1 ponto, menor de 01 ano 1 ponto, maior de 70 anos 1 ponto, doenças crônicas 1 ponto, relação morador/cômodo de 0 a 3 pontos e a presença ou não de violência familiar. A partir da soma de tais fatores leva ao escore final, se 1-6=R1, se 7-8=R2, se maior ou igual 9=R3 (NASCIMENTO,2010).

Além disso, os ACSs foram instruídos a realizarem a busca ativa em suas respectivas áreas para rastreamento de casos suspeitos de COVID19 (novo coronavírus, classificado no dia 11/03/2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia), encaminhando para a nova ala criada para receber pacientes com queixas respiratórias e auxiliando pacientes, principalmente os do grupo de risco, como portadores de doenças crônicas, autoimunes e idosos a marcarem consultas domiciliares, assim diminuindo a exposição de tais pacientes e reduzindo o risco de serem infectados. Esses profissionais também foram fundamentais na conscientização, principalmente dos mais idosos, que no começo se mostraram resistentes a ideia de um isolamento social, a aceitar e contribuir com as medidas sanitárias através de seus bons relacionamentos com a comunidade.

A recepção fica responsável por orientar o fluxo dos pacientes na chegada à unidade de saúde tanto nos atendimentos agendados quanto na demanda espontânea, além do pós consulta, já que lá se encontram os profissionais responsáveis pela marcação do retorno e exames. Além disso, uma nova função foi atribuída aos profissionais da recepção, a de informar e orientar pacientes sobre medidas sanitárias adotadas pela gestão visando o combate a infecção e disseminação do novo coronavírus, como o uso de máscaras faciais e o distanciamento entre pacientes, evitando assim aglomerações. Outra tomada de decisão importante foi a criação de duas salas de espera, uma para acomodar pacientes recém chegados que esperam consultas agendadas e a demanda

espontânea, e outra para pacientes que logo serão atendidos e que já passaram pela triagem, onde seus sinais vitais são aferidos e anotados em prontuário, ambas respeitando as normas de distanciamento. Também foi pactuada com a gestão, a contratação de um profissional para fiscalizar se pacientes e até mesmo profissionais estão cumprindo as normas sanitárias, barrando pessoas sem máscaras de adentrarem na unidade de saúde e ordenando a sala de espera. Assim que foi solicitado, a gestão remanejou um profissional para desempenhar esse importante papel. Após isso, ficou pactuada a partir do mês de março a agenda com horário marcado, o chamado bloco de horas, ficando marcada consulta para 2 pacientes por hora, onde dentro de uma hora, o usuário deve ser acolhido, triado e atendido, diminuindo a sua exposição e reduzindo riscos de contaminação. O atendimento do médico ficou com 08 vagas para consultas agendadas e 02 para demanda espontânea por período.

Após a intervenção, ficou claro a necessidade de um acolhimento mais humanizado e individualizado para sanar as dúvidas e melhorar o grau de satisfação dos usuários. Com a implementação da classificação de risco, pode-se tentar aprimorar o acesso universal com equidade do serviço. Percebe-se um aumento no número de atendimento por parte dos profissionais, com uma melhor organização da agenda de consultas, atendendo quem realmente precisa e casos não urgentes conseguem agendamento para outra data, conforme o planejado. Após o período eleitoral que ocorrerá no final do presente ano, é comum a troca de profissionais da unidade de saúde, principalmente os da recepção, portanto será necessária uma nova microintervenção para adaptá-los aos padrões pactuados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anteriormente, havia muita reclamação quanto ao processo de acolhimento dos pacientes que chegavam à unidade de saúde, que não sabiam a quem se dirigir, pois cada profissional é responsável por um quesito, por exemplo, marcação de exames, marcação de consultas, encaminhamentos, entre outros dos vários serviços ofertados à população. Após concluir a microintervenção exposta anteriormente, pode-se perceber um aumento no grau de satisfação dos usuários da atenção básica do município de Poço Verde-SE.

Com o processo de capacitação dos profissionais da unidade de saúde, o fluxo de pacientes pela atenção básica se tornou mais fluido e menos conflituoso para os usuários, pois no primeiro contato com o serviço de saúde, ele encontra profissionais da recepção que podem solucionar problemas com o correto direcionamento, ou até mesmo com pequenas orientações. Essas são as novas atribuições desses profissionais. Porém, como a rotatividade desses profissionais é alta, para se manter um nível adequado de excelência, é preciso realizar capacitações constantes. Como a população poçoeverdense é pequena, ocupando a 22 posição entre as cidades mais populosas de Sergipe segundo o IBGE 2019, a recepção mantém uma relação de proximidade com os pacientes, o que facilita o processo.

Os Agentes Comunitários de saúde após o processo de capacitação se tornaram mais empoderados, pois agregaram às suas atribuições mais conhecimento e capacidade de discernimento a partir da aplicação de critérios UFES. Também se tornaram peças fundamentais no controle da propagação do COVID19, por meio de fiscalização e contribuição com a busca ativa de casos suspeitos. O município ainda encontra-se em déficit de ACS, existem áreas descobertas e conseqüentemente populações desassistidas.

A gestão é um ponto forte no processo de saúde municipal, pois é composta por profissionais muito qualificados e dispostos a discutir situações, ouvir usuários e trabalhadores da saúde. Ao se confrontar com os desafios do COVID19, a gestão propôs ouvir as orientações e anseios dos profissionais, além das vindas do Ministério da Saúde. Com isso foram propostas mudanças interessantes como a criação de duas salas de espera para restrição do fluxo de pacientes, contratação de uma pessoa para fiscalização e vigilância, entre outras medidas eficazes.

Portanto, a microintervenção proposta pelo modelo do programa foram motivo de satisfação tanto para pacientes quanto para profissionais, a partir do momento que se propõem a aperfeiçoar o cuidado. Os frutos de tais ações serão colhidos por muito tempo, visto que a gestão recebe um feedback positivo a respeito das medidas adotadas, principalmente em períodos de crise na saúde, como os enfrentados nesse período, favorecendo o distanciamento social na medida em que reduz o número de pacientes na sala de espera, evitando aglomerações e reduzindo o tempo de exposição. Após a iniciativa da microintervenção, foi perceptível o impacto na organização da agenda de atendimentos, aumentando o rendimento e

produtividade. Foi constatado também maior grau de satisfação dos pacientes, o que melhora o nível da relação médico-paciente.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

(Cadernos de Atenção Básica, nº 28).

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística** (2017). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil>> Acesso em 11 ago. 2020.

SILVA, Tarciso Feijó da e ROMANO, Valéria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**. 2015, v. 39, n. 105, pp. 363-374. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002005.pdf>> Acesso em 3 Jul. 2020.

Nascimento FG, Prado TN, Galavote HS, Maciel PA, Lima CD, Maciel ELN. Aplicabilidade de uma escala de risco para a organização do processo de trabalho com famílias atendidas na Unidade Saúde da Família em Vitória (ES). **Ciênc. saúde colet**. 2010;5(5). Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5-/v15n5a21>> Acesso em 11 ago. 2020.