



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

QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CLARA FREIRE, TAPAUÁ/AM: UM RELATO DE INTERVENÇÃO

LEANDRO MARQUES PAZ

NATAL/RN
2020

QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CLARA
FREIRE, TAPAUÁ/AM: UM RELATO DE INTERVENÇÃO

LEANDRO MARQUES PAZ

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço ao apoio da equipe de saúde da UBS Clara Freire e aos usuários que sempre estão dispostos a ajudar em todos os projetos.

Dedico este projeto de intervenção aos usuário e equipe de saúde da UBS Clara Freire; e aos meus familiares.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	06
2. Relato de Microintervenção.....	07
3. Considerações Finais.....	11
Referências.....	13

1. INTRODUÇÃO

O Município de Tapaua está localizado no centro do Estado do Amazonas e apresenta um gentílico denominado tapauense. Com uma População estimada pelo IBGE em 2019 de 17.156 pessoas, sofreu uma queda populacional frente ao último censo (2010) que era de 19.077 pessoas. Apresenta densidade demográfica (2010) de 0,21 hab/km². Questões relacionadas ao trabalho e rendimento apontam que o salário médio mensal dos trabalhadores formais (2017) é de 1,4 salários mínimos, e 721 pessoas estão ocupadas (2017), representando 4,0% da população (IBGE, 2020). Há no Município 8 estabelecimentos saúde SUS, dentre eles Unidades Básicas de Saúde e Hospitais com atendimentos de baixa complexidade, e uma maternidade.

A Unidade Básica de Saúde Clara Freire está localizada na Avenida Castelo Branco S/N. Apresenta consultórios médico e de enfermagem, recepção, cozinha, banheiros para usuários e funcionários e estrutura mediana que atualmente consegue atender as demandas da população no território. A equipe é formada por Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem, Recepção, Auxiliar de Limpeza e Serviços gerais. Além disso temos apoio de equipe multidisciplinar.

O acolhimento é uma nova modalidade de atendimento da população na atenção básica. O mesmo é muito mais completo, e traz inúmeros benefícios a população, inclusive de fazer com que o atendimento flua. Quanto a problemática, se deu frente a necessidade de desenvolver um atendimento de qualidade a população do território, optando por qualificar o acolhimento a partir da classificação de risco e protocolo de Manchester que irá selecionar os pacientes segundo a gravidades de seus problemas de saúde/urgência e emergência.

O objetivo desta intervenção foi capacitar a equipe de saúde acerca do acolhimento, da classificação de risco e do protocolo de Manchester. A relevância da ação paira no fato desta intervenção provocar mudanças significativas no atendimento prestado a população e na qualidade do serviço (processo de trabalho).

O trabalho está dividido em capítulos onde inicialmente na introdução apresenta-se a problemática, objetivo, e relevância, além de aspectos do município. Posteriormente aborda-se o relato e por fim apresenta-se as considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dentre as muitas atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) estão as ações de cuidado em saúde de uma população específica. Esta população pode também ser denominada clientela adscrita, de uma determinada área, também conhecida por território ou território sanitário. A Equipe de Saúde da Família irá buscar atender a população e suas demandas com obediência aos princípios e diretrizes, conforme preconiza o SUS (BRASIL, 2014).

Estas ações deverão estar embasadas nos princípios e diretrizes do SUS, como longitudinalidade do cuidado, criação de vínculos com a comunidade através de uma boa escuta, empatia com a clientela, resolutividade dos problemas em uma proposta da clínica ampliada (BRASIL, 2013).

Segundo os estudos de Stamoulis (2014) quanto ao processo de trabalho, acolhimento e organização da agenda demonstraram que a melhor organização da agenda, no que diz respeito com relação ao processo de trabalho de uma unidade de saúde podem trazer contribuições significativas para a melhoria de acesso aos serviços de saúde. Além desta condição é notório ainda uma grande contribuição para a melhoria do vínculo com a comunidade, ampliação da abordagem do processo saúde doença e o fortalecimento do trabalho da equipe.

A experiência que será relatada trata-se de ações relacionadas ao acolhimento na Unidade Básica de Saúde Clara Freire, Tapauá/Amazonas. A escolha da temática se deu em virtude da forma como era feito a triagem e seleção de pacientes na referida UBS, que muitas vezes se mostraram deficitários. Pacientes com menor urgência sendo atendido primeiro que outros com maior urgência, falta de informações nas fichas e prontuários, entre outros problemas que ensejaram a implantação da proposta, o que justifica a mesma.

Tendo a atenção básica como a porta de entrada para atendimento a grande parte dos serviços públicos de saúde, destaca-se que essa proposta traz um dinamismo e qualidade ao atendimento, além de falar sobre as necessidades de mudanças no processo de trabalho da equipe de saúde.

Sendo assim, o objetivo da microintervenção foi capacitar a equipe de saúde acerca do acolhimento, da classificação de risco e do protocolo de Manchester.

A intervenção se torna importante ao território frente aos potenciais benefícios que trarão tanto a equipe de saúde quanto a população do território atendida.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção realizado na UBS Clara Freire, sob responsabilidade do médico e enfermeira da unidade. A ação foi realizada de janeiro e fevereiro de 2020, e após o início da pandemia estamos dando continuidade corrigindo eventuais erros e ajustando o processo. Teve como público alvo os profissionais da equipe de saúde da unidade.

Nas ações optou-se pela roda de conversa com a equipe de saúde com debates,

exposições dialogadas, slides, folhetos, treinamento com relação ao novo formato de acolhimento com base no Protocolo de Manchester.

Inicialmente, a ação se deu na realização de uma reunião no dia 21/01/2020, na Unidade Básica de Saúde Clara Freire, entre a equipe de saúde, agentes comunitários, recepcionista, técnica de enfermagem, enfermeira, dentista e médico. Neste encontro foram analisados pontos positivos e negativos da atual forma de atendimento a demanda espontânea, e necessidade de implantação do Acolhimento na Unidade.

Até o momento o Acolhimento não foi implantado em nossa Unidade de Saúde de forma de estamos passo a passo implementando e desenvolvendo as ações, pois a mudança desse nível apresenta grande dificuldade.

Em seguida aconteceu um encontro que tratou sobre o Protocolo de Manchester, abordando para os profissionais da equipe, o que de fato é o acolhimento, como também tempo de agendamento e atendimento no dia. A equipe ficou confusa no início, mas foi se adaptando as orientações de acordo de implementação gradativa. Além deste tema foram abordados a necessidade de atenção para com o acolhimento de qualidade, com escuta ativa e máximo de entendimento do usuário, acordado que todos teriam o entendimento, mas a responsável seria a equipe de enfermagem.

Ainda forma desenvolvidas ações relacionadas a sistemática de funcionamento, onde apresenta-se o fluxo: O usuário chega até a UBS; é recepcionado pela equipe de enfermagem, promovido escuta ativa, com informações por parte do usuário do problema ou o porquê da procura na unidade. Após esta fase inicial é informado ao paciente se o problema exige uma consulta urgente ou pode ser programada conforme estipula o Protocolo de Manchester.

No caso do segmento dos pacientes com doenças crônicas, pré-natal e puericultura, ficou acertado que seria realizado o agendamento programado no final de cada consulta ou em caso de visitas domiciliares, os ACS fariam o agendamento. No que diz respeito a entrega de medicamentos e receitas, serão agendadas conforme dia da semana ou periodicidade de renovação de receita.

Após o encontro e acerto destas medidas já se percebeu um fluxo menos intenso por parte da demanda da comunidade, diminuindo aquelas filas e longas esperas na madrugada por fichas, considerado como um ponto extremamente positivo inicialmente.

Como desafios presente-se ações relacionadas ao desconhecimento amplo por parte dos profissionais em distinguir alguns fatores primordiais do protocolo de Manchester, adaptado para atenção primária; existe também a falta de cultura e entendimento por parte dos usuários, no quesito agendar pra outra data sua consulta, gerando alguns transtornos que foram passíveis de conversa e orientações. É o chamado conflito que as mudanças geram.

Trata-se de um período de adaptação, não podendo se considerar um sucesso para o novo implemento no processo de trabalho e atendimento, com um aceite de toda equipe de saúde

para seguir com este método com mais 3 meses onde será reavaliado se o impacto foi bom ou ruim.

Como resultados esperados das ações acredita-se que a implantação do acolhimento na unidade de saúde apresentará uma demanda seja melhor gerenciada, a equipe possa desenvolver um melhor acolhimento, uma atenção à saúde de qualidade, e que a população possa, a partir dos programas de prevenção, melhorar as condições de saúde e buscar menos os programas de saúde disponíveis.

Como conclusões do relato acredita-se que o Protocolo de Manchester é um excelente instrumento a ser implementado em unidades básicas de saúde, contudo deve-se haver um treinamento com os membros da unidade de saúde, e ter dispositivos que possam fazer funcionar, como recursos humanos e materiais viáveis. Com o tempo a equipe vai se acostumando e a clientela também, fazendo com que a demanda seja mais bem gerenciada, evitando conflitos e promovendo uma atenção de qualidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a intervenção percebe-se que as impressões finais sobre a intervenção estão ligadas a sensibilização e reflexão da equipe de saúde frente ao processo de trabalho e alta demanda. As reuniões realizadas com a equipe de saúde na própria unidade de saúde refletiram na forma com que os trabalhos estão sendo realizados na Unidade.

A reunião foi realizada pelo Médico da Unidade da Saúde com auxílio da enfermeira, e utilizou-se slides, e exemplos de circunstâncias ocorridas na unidade, apresentando alternativas e soluções. Além disso, foram realizadas ações preventivas no sentido de diminuir a demanda de saúde na própria unidade com a equipe de saúde, principalmente os ACS, medidas de planejamento, ações relacionadas aos principais agravos da comunidade.

Dando sequência ao entendimento sobre as considerações finais verificou-se quanto as potencialidades das ações que as principais doenças que promovem uma alta demanda de serviços da unidade de saúde são doenças crônicas não transmissíveis. Ficou decidido entre equipe de saúde sobre a implantação juntamente com o Protocolo de uma agenda que possa suprir as necessidades de demanda espontânea e demanda agendada, ou seja, o desenvolvimento de uma agenda cronograma para cumprimento das ações com enfoque no processo de trabalho e melhoria da atenção realizada.

O objetivo é de implantar uma agenda no aplicativo excel, com alimentação diária com nome, telefone, data, hora, último atendimento, número do prontuário ou ficha para melhor ocupar o tempo e suprir a demanda, deixando sempre 30% para a demanda espontânea.

Há de se destacar ainda a necessidade de monitorar a demanda e a qualidade do atendimento com base em conflitos gerados e programas de satisfação do usuário através de questionários aplicados a população. De modo que será possível desenvolver durante os meses posteriores uma avaliação do processo de trabalho, uma avaliação do atendimento prestado na Unidade, com enfoque no número de ocorrências e conflitos entre usuários e equipe de saúde apontando na reunião com os colaboradores os pontos que podem ser promovidos melhorias (inclusive, promover um questionário específico a equipe).

Fazendo um acolhimento de qualidade, fazendo as perguntas certas, executando os procedimentos corretos, para que haja o mínimo de atrito possível, entre população e equipe de saúde/serviços de saúde. Que haja ações preventivas na comunidade no contexto de promoção e prevenção relativas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis, ISTs (distribuição de preservativos), planejamento familiar (distribuição de pílulas), imunizações, pré-natal supervisionado e precoce, saúde do idoso, saúde do adolescente, crescimento e desenvolvimento das crianças. Estas ações tem objetivo de prevenir doenças, havendo assim uma diminuição da demanda na unidade de saúde, podendo-se desenvolver as atividades com maior qualidade.

Que a equipe possa desempenhar como um todo um atendimento de maior qualidade e

que haja indicadores de desempenho que possam medir tal condições, através de questionários e verificação in loco da maior satisfação dessa população atendida do território. Quanto as fragilidades, dificuldades e limitações, acredita-se que a cognição sobre o processo, o manuseio com a agenda e os passos do processo, principalmente por parte de alguns membros da equipe que já trabalham há um bom tempo de uma forma e apresentam grande resistência a mudança. A avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida com a microintervenção e do resultado para a população alvo e para a equipe é que após a implantação do acolhimento haverá uma fluidez ainda maior do trabalho, diminuindo conflitos e aumentando a satisfação dos usuários do território.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família-volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília: Cadernos de Atenção Básica, n. 39, 2014.

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

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tapaua: panorama.** 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tapaua/panorama>> Acesso em 23 de junho de 2020.

STAMOULIS, D. N. J. **Implementação do Agendamento em Consultas em Uma Unidade Rural no Interior de Minas Gerais.** 31 p. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2014.