



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SABINO LEITE EM SÃO MIGUEL-RN: RELATO DE
INTERVENÇÃO**

CLERTON EDUARDO DE AQUINO

NATAL/RN
2020

REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SABINO
LEITE EM SÃO MIGUEL-RN: RELATO DE INTERVENÇÃO

CLERTON EDUARDO DE AQUINO

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: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente à Deus, pelo sopro da vida pela força de vontade de persistir até o objetivo conquistado.

Aos meus pais, irmãs, avós e tios pela dedicação para com minha educação e pela compreensão às minhas ausências para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos da Atenção Básica e da Secretaria Municipal da cidade de São Miguel, por me apoiarem e incentivarem integralmente na resolução deste manuscrito.

À Luciano Campos (*In Memoriam*), por acreditar no meu esforço e pelo seu carinho incondicional.

À minha filha Aurora Campos de Aquino, minha esposa Donnata Campos e sua família, pelo amor e pela compreensão pelas ausências de momentos importantes, mesmo que não conscientes (Aurora).

Dedico este texto à minha família, por seu apoio incondicional. À minha esposa, pelo amor e dedicação devotados a mim. E, à minha filha Aurora Campos de Aquino, por ser a luz que me ilumina nos momentos de escuridão.

SUMÁRIO

1. Prefácio	02
2. Agradecimentos	03
3. Dedicatória	04
4. Introdução	06
5. Relato de microintervenção	08
6. Considerações finais	11
7. Referências	13

1. INTRODUÇÃO

A cidade de São Miguel encontra-se localizada no interior do estado do Rio Grande do Norte, mais especificamente na região alto do oeste do estado, distando cerca de 433 quilômetros da capital do estado, Natal. De topografia serrana, o município ocupa uma área de aproximadamente 166 km², com altitudes que variam de 400-800 metros. A população de São Miguel, estimada pelo IBGE em 2019, é de 23.519 habitantes (IBGE, 2019).

A unidade básica de Saúde Sabino Leite é uma das sete unidades de saúde do município de São Miguel, localizada no bairro de próprio nome, Núcleo Sabino Leite. Abrange uma população de cerca de 2 mil pessoas distribuídos no próprio Bairro Sabino Leite e numa vila rural chamada Vila Oiteiro. Oficialmente, a área de abrangência é completamente urbana, todavia, em realidade, trata-se de uma área mista (urbana/rural). A equipe da UBS Sabino Leite conta com um médico do Programa Mais Médicos, uma enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, uma técnica em enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, uma técnica em saúde bucal, um odontólogo e uma auxiliar de serviços gerais.

Como eixo temático a ser trabalhado nesse estudo escolheu-se o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada. O acolhimento, em nossa unidade, se resume basicamente à entrega da ficha de atendimento, sem qualquer estratificação da necessidade de atendimento imediato/programada e sem qualquer escuta do problema trazido pelo usuário à unidade. O atendimento programado é pouco factível pela enorme demanda espontânea que se amontoa à porta, muito em função da fragilidade global da atenção básica do município de São Miguel, tornando o acesso aos usuários restrito a pouquíssimas unidades de saúde.

O acolhimento não é um espaço ou um local, é uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. Implica em compartilhamento de saberes e experiências, necessidades, possibilidades, angústias e medos. É preciso, pois, que haja uma diferenciação com a triagem, já que o acolhimento não se constitui tão somente numa fase do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2004).

É importante salientar que, no contexto da concepção assistencialista, o acolhimento é tomado como uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de reponsabilização e produção de vínculo. Nesta definição tradicional, o acolhimento objetiva principalmente o repasse do problema, tendo como foco a doença e o procedimento, e não o sujeito e/ou suas necessidades. Daí advém a questão do acesso aos serviços, que burocraticamente, e como exposto nos parágrafos anteriores, é organizado a partir de filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco, agravo ou grau de sofrimento físico/psíquico (BRASIL, 2004).

Por isso, este trabalho de intervenção tem como objetivo geral reestruturar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Sabino Leite em São Miguel-RN provocando uma mudança nos

paradigmas de atendimento do eixo temático escolhido, tendo em vista sua importância para a saúde pública. Especificamente, objetiva-se trabalhar o atendimento programado intercalado com a demanda espontânea, promovendo a escuta qualificada como prática norteadora no acolhimento na unidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Acolher significa dar hospitalidade, abraçar, receber (COSTI, 2015). Muito se tem discutido sobre como deve ser a abordagem inicial do usuário na unidade de saúde, como escutar suas necessidades, como entender e “acolher” seus anseios e preocupações, como nortear aquele usuário à resolução do problema levado à unidade. É também sabido que, na grande maioria das unidades de saúde em nosso país, esta escuta inicial se resume à triagem de quem pegou ou quem não pegou uma ficha para aquele determinado dia de atendimentos, ou quais pacientes merecem ou não a atenção imediata de um profissional de saúde (BRASIL, 2004).

Na UBS Sabino Leite, tal rotina também não era diferente. Os usuários se amontoavam aos montes durante as madrugadas, nas calçadas da UBS, para após a chegada da técnica em enfermagem ou enfermeira, receber uma ficha de atendimento. Quando o número excedia a quantidade estipulada de atendimentos, muitos desses usuários sequer tinham suas queixas ouvidas. Pessoas com doenças agudas com necessidade de atenção médica imediata deixavam de ser atendidas pela falta da ficha, enquanto usuários com queixas crônicas antigas, inespecíficas ou que buscavam renovação de receitas de medicações de uso contínuo conseguiam tal atendimento, mesmo que seus problemas não trouxessem urgência à atenção.

Aproveitando a recente instalação de rede interna de internet na unidade e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), realizamos e estamos continuamente aperfeiçoando três frentes de intervenção no acolhimento em nossa unidade: Classificação de Risco de Manchester na escuta inicial, Aplicação da escala de risco familiar/critérios UFES para a estratificação dos pacientes mais necessitados das visitas domiciliares e criação de um e-mail institucional da UBS, para comunicação em horários alternativos com os usuários, principalmente para comunicados importantes e marcação de consultas e/ou procedimentos.

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR – vem e se apresenta como um instrumento reorganizador no processo de acolher, e visa à melhoria e consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Tal classificação deve ser uma ferramenta para melhor organizar o fluxo de usuários que procuram as portas de entrada dos serviços de saúde, gerando um atendimento resolutivo, qualificado e humanizado (SERVIN, 2018). O e-SUS AB se configura numa estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) a nível nacional e entende que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Tal estratégia tem como carro chefe o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), instrumento reestruturante que qualifica substancialmente os processos clínico, individual e coletivo (BRASIL, 2018).

Neste sentido, e, aproveitando-se da implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão Na UBS Sabino Leite, realizamos 2 capacitações com a equipe de acolhimento sobre a escala de Manchester e o Acolhimento com Classificação de Risco, que também é um dos

instrumentos norteadores do PEC. Tais capacitações contaram com a presença dos profissionais que realizam tal serviço em nossa unidade, ao que se resume à enfermeira, à técnica em enfermagem e à técnica em saúde bucal do serviço. Com isso, toda a demanda vem sendo atendida conforme a classificação de risco estipulada na escuta inicial, otimizando o fluxo de usuários e reorganizando o cuidado prioritário em nosso serviço.

Também no sentido de otimizar as demandas de atendimento em consonância com a oferta de profissionais e tempo, lançamos mão da implantação da escala de risco familiar/UFES como ferramenta norteadora na escolha dos usuários que mais requerem a atenção domiciliar, sem excluir, entretanto, qualquer cidadão/família que necessite deste tipo de atenção. Para tal, e não poderia ser diferente, o público alvo desta microintervenção foram as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que em nossa unidade constam de 4 profissionais. Foram realizadas, ao todo, 3 encontros de capacitação com as ACS. O primeiro encontro foi voltado à apresentação da escala, o segundo encontro objetivou a explicação sobre a aplicabilidade do instrumento e no terceiro encontro realizamos uma oficina prática com a aplicação da escala em usuários reais, oriundos das áreas das próprias ACS. Em média, cada encontro teve duração de 1 hora. Inicialmente, todas as visitas domiciliares foram baseadas no Escore de Coelho, otimizando o fluxo de atendimento.

Todavia, é importante salientar que a tomada destas medidas aconteceram pouco antes da instituição do estado de emergência pública pelo cenário de pandemia pela Covid-19. Assim sendo, as intervenções citadas nos parágrafos acima tiveram sua aplicabilidade reduzida ou simplesmente paralisada, como no caso do acolhimento, em que tivemos que modificar tal estratégia também para adequar o recebimento de usuários sintomáticos respiratórios, ou em relação às visitas domiciliares, que foram suspensas por decreto municipal.

No tocante à readequação do acolhimento à demanda espontânea para receber os casos sintomáticos respiratórios, algumas medidas foram tomadas. Inicialmente, no intuito de termos tempo de repensar o cuidado no contexto da pandemia, priorizamos o atendimento da demanda espontânea, principalmente às urgências clínicas cabíveis à atenção básica, trabalhando a demanda programática apenas para o pré-natal, HiperDia e renovação de receitas de uso contínuo, dando preferência a agrupar estes grupos (com exceção das gestantes) em um dia específico da semana. À medida que fomos nos adaptando à nova realidade, passamos a atender tanto a demanda programática como a demanda espontânea, incluindo os casos sintomáticos respiratórios, de forma concomitante. Tal estratégia foi possível pela readequação estrutural da unidade, alocando espaços exclusivos ao atendimento de usuários com síndrome gripal, ficando estes, separados do grupo geral. Com isto, conseguimos oferecer atendimento de qualidade a todos os usuários por um período de cerca de 2 meses.

No mês de julho, o atendimento aos casos sintomáticos respiratórios foi novamente reorganizado com a criação do Hospital Municipal de Campanha Contra o Covid-19, retirando

todo o fluxo de atendimento destes casos das unidades básicas. Sendo assim, pode-se, recentemente, recolocar em prática a organização abordada nos parágrafos anteriores, fortalecendo e qualificando ainda mais o cuidado ao usuário.

Por último, nossa última medida com intuito de melhorar o acolhimento em nossa UBS foi a criação de um e-mail para comunicação com os pacientes. Baseando-se nos conceitos de Acesso Avançado em Saúde, vislumbramos que diversos instrumentos digitais e de telecomunicações vêm sendo usados por diversas unidades no país como forma alternativa, e em muitos casos, meio majoritário de comunicação entre os usuários e o serviço de saúde, principalmente no contexto da Covid-19. Mais uma vez se aproveitando da implantação no PEC em nossa unidade e consequente instalação de rede de internet, criamos um e-mail institucional com o intuito de fazer comunicados aos usuários sobre consultas, agendamentos, resultados de exames, campanhas de vacinas e panfletos de educação em saúde. Ademais, com tal ferramenta, podemos nos comunicar com outras unidades e diretamente com a gestão, facilitando e consolidando as informações em saúde. Ressalte-se que tal serviço ainda é novo, tendo pouco alcance e conhecimento da população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do acolhimento com classificação de risco na Unidade de Saúde Sabino Leite, pudemos observar uma melhora significativa na escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde que recebem inicialmente o usuário na unidade, uma otimização no fluxo de atendimentos e priorização de agravos de saúde que requerem atenção médica prioritária imediata, além de descentralização do agendamento de pacientes, dando maior liberdade aos profissionais da enfermagem na tomada de decisões quanto a alocação do paciente na lista de espera e/ou agendamento programático. Também é importante salientar que os Agentes Comunitários de Saúde também tomaram parte neste processo, com a aplicação programática e contínua da escala UFES em seus usuários adcritos, racionalizando o cuidado e os recursos humanos necessários para tal, contribuindo para dirimir injustiças na disponibilidade da atenção à saúde aos cidadãos.

Esta nova estrutura de acolhimento e asserção para as visitas domiciliares têm grande potencial no tocante à sua aplicabilidade em outras unidades básicas do município, por se tratarem de medidas com baixa densidade tecnológica, pouca necessidade de recursos físicos e humanos. Ademais, tal prática só foi possível pela implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão na unidade, no mês de fevereiro de 2020, em consonância com a nova política de informações em saúde do Ministério da Saúde, que refere que o sistema traz celeridade no atendimento ao paciente, além de organizar demandas e possibilitar melhorias no cuidado à saúde (BRASIL, 2017). De fevereiro a julho de 2020, mais duas unidades da cidade tiveram o PEC implantado, perfazendo o total de quatro unidades utilizando o protuário eletrônico, o que facilitaria a adoção das medidas de acolhimento já mencionadas, nestas unidades.

As dificuldades de implementação do acolhimento qualificado e humanizado são inerentes ao sistema vigente, apoiado ainda na prática assistencialista, fomentado pela distribuição não equitativa das fichas de atendimento, despida de avaliação subjetiva (BRASIL, 2004). Neste sentido, tanto os trabalhadores da saúde quanto os usuários do sistema de saúde estão "acostumados", ou melhor dizendo, adaptados ao modo habitual da entrega das fichas e do atendimento sequencial, por ordem de chegada. Como toda e qualquer novidade, o acolhimento, dentro do contexto mais amplo da Política Nacional de Humanização do SUS, tira pessoas de suas "zonas de conforto" na busca de um novo modo de fazer saúde, da implantação de uma nova "forma de trabalhar" que visa operacionalizar os princípios da universalidade, integralidade e equidade nos encontros produzidos no serviço (CARNUT, 2017). Toda esta conjuntura gera muitas dificuldades iniciais, operacionais, institucionais e de adaptação da população para sua implantação. Na UBS Sabino Leite, o grupo populacional que mais se mostrou resistente à mudança, inicialmente, foram os próprios usuários. Todavia, paulatinamente, o sistema está sendo aceito pelo público e hoje está se tornando o novo paradigma do cuidado.

Ademais, podemos citar como dificuldade importante, que inclusive frustrou em grande extensão a aplicabilidade deste projeto de intervenção durante os meses de março, abril, maio e junho do ano corrente, o cenário de calamidade pública ocasionado pela pandemia pela Covid-19, que acomete países de todo o planeta. Como já explicado, o cenário de pandemia gerou um reordenamento na conjuntura da atenção à saúde de todo o município de São Miguel-RN, em virtude da necessidade de atendimento diferenciado aos casos sintomáticos respiratórios, o que foi indubitavelmente necessário neste contexto. Todavia, para o andamento deste projeto, trouxe prejuízos operacionais importantes.

Por fim, saliento a importância deste novo modelo de atenção, pormenorizada, subjetiva, humana, que abarca e substrai os medos e anseios que o usuário traz ao serviço. A comunidade como um todo, principalmente quando enxergamos pela óptica de uma maioria silenciosa, oprimida pela vulnerabilidade social e por uma herança de décadas de práticas assistencialistas não equitativas, se beneficia e tem seus direitos sociais garantidos pelo acolhimento humanizado. Ganham também os profissionais de saúde, por poderem proporcionar melhores práticas de cuidados em saúde, em tempo hábil e particularizado, o que torna a unidade de saúde presente, importante e enriquecedora para comunidade. É importante, contudo, que tais medidas sejam tomadas como contínuas e permanentes, que sejam consideradas a regra da atenção, e não a exceção, e que o conhecimento e a experiência advindas desta intervenção possam ser implementadas em outras unidades do município, melhorando o acesso e a qualidade da atenção para todos os cidadãos da cidade.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Humaniza SUS** - Acolhimento com avaliação e classificação de risco : um paradigma anti-estético no fazer em saúde. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil, 2004.

BRASIL. **O que é o Prontuário Eletrônico do Cidadão?** Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300> Acesso em: 01 de Agosto de 2020.

BRASIL. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC**. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil. 2018.

CARNUT, Leonardo; FRAZÃO, Matheus Pereira; MOURA NETO, José Gomes; SILVA, Ana Livia Alves de Sá. **Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica**. Revista da ABENO. Pernambuco, Brasil. 17(4): 46-62, 2017.

COSTI, Marilice. **O cuidado no acolher histórias!** O Cuidador. 15/09/2015 Disponível em: http://www.ocuidador.com.br/literatura_det.php?id=37#_ftn1 Acesso em : 20 de janeiro de 2020

SERVIN, Santiago Cirilo Nogueira; PINHEIRO, Eliene; MACIEL, Dulcimar Oliveira; et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**. Política Municipal de Humanização – PMH, São Luis, Maranhão. 2018.