



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

**READEQUAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM BOA VISTA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI – PR: RELATÓRIO DE MICROINTERVENÇÃO**

SAMIRA TORRES CAMPOS

NATAL/RN
2020

READEQUAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM BOA VISTA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI – PR: RELATÓRIO DE MICROINTERVENÇÃO

SAMIRA TORRES CAMPOS

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

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| RELATÓRIO DE MICROINTERVENÇÃO | 6 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 9 |
| REFERÊNCIAS | 10 |

1. INTRODUÇÃO

O município brasileiro de Mandaguari se localiza na região centro-norte do estado do Paraná, sendo considerada uma cidade de porte médio que se encontra em fase de desenvolvimento. Nele, se destaca principalmente a sua geração de emprego na indústria e também no campo. Com uma área de 335,8km², sua população, segundo o segundo censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 era de trinta e dois mil, seiscentos e cinquenta e oito habitantes, estimando-se para 2019 uma população de trinta e quatro mil habitantes (IBGE, 2019).

Atualmente, estão cadastradas seis unidades de saúde no município. Este relato está focado nas ações realizadas na Unidade de Atenção Primária à Saúde JARDIM BOA VISTA. Esta unidade abrange um número populacional de aproximadamente de oito mil habitantes. Estes se encontram divididos em duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF 001 e 002), sendo eu responsável pela equipe 001(um), onde estima-se uma prevalência elevada de população idosa, com baixo nível de escolaridade, renda per capita de em média 01(um) salário mínimo, com baixo acesso a estruturas de saneamento básico.

A equipe atualmente está formada por: um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS) -no momento temos déficit de um profissional, estando a área descoberta. Pactuada com a saúde bucal, temos agenda programada para consultas eletivas e consultas em caráter de emergência, sendo abrangida toda a população. Realizam-se visitas domiciliares e acompanhamento de gestantes com risco habitual. Gestantes de alto risco encaminhamos para referência. Existem grupos de hiperdia e puericultura. Os atendimentos estão de acordo com os protocolos do município e Ministério da Saúde.

Para realização deste estudo, a área de intervenção escolhida foi o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada. A escolha se baseia no fato de que, havendo a demanda por uma consulta, a mesma é prontamente agendada para a primeira data disponível, evitando agendamentos tardios, tornando o processo de intervenção mais rápido e resolutivo.

O Objetivo desta intervenção é readequar a equipe de estratégia e saúde da família na unidade básica de saúde jardim boa vista do município

de mandaguari - PR para garantir que, ao buscar atendimento na Unidade de Saúde, o paciente se sinta confiante de que encontrará um bom atendimento, tratamento e acompanhamento de sua enfermidade e, quando não tiver resolução na atenção primária, o mesmo seja encaminhado de forma rápida e eficiente para a unidade de referência.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O SUS vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos de modo paradoxal, pois tem implantado um conjunto de políticas de saúde de inclusão, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual (CAMPOS, 2006).

A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS, vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios destacam-se aqueles relativos ao 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 (BRASIL, 2013).

Mesmo com todas as tentativas e mudanças propostas, a maior parcela da população mantém o hábito de buscar auxílio na Unidade Básica de Saúde (UBS) apenas quando sente algum mal estar, mantendo assim o caráter curativo da medicina em detrimento ao foco preventivo da estratégia de saúde da família. As ações e cuidados da ESF são sempre complexos, uma vez que precisam atender às demandas individuais e coletivas, influenciando nos determinantes e condições de saúde da área de abrangência.

O acolhimento é 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, se tornando assim uma prática constitutiva das relações de cuidado (BRASIL, 2013).

O acolhimento na Atenção Primária à Saúde Jardim Boa Vista é realizado por demanda espontânea e programada, sendo que a primeira é reservada apenas para atendimentos em caráter de urgência. Por dia são realizadas 14 (quatorze) consultas agendadas e 04 (quatro) consultas de urgência. Há um dia na semana reservado para atendimento a gestantes e um dia reservado para visita domiciliar a pacientes acamados.

As consultas programadas são agendadas presencialmente na unidade, sempre na primeira data disponível. Devido ao fato de a área de abrangência populacional da UBS ser muito elevada (8.000 habitantes) e ter apenas um médico para realizar o atendimento na unidade, no ato do agendamento o paciente/responsável deve apresentar um comprovante de endereço para garantir que o paciente atendido pertença à área de responsabilidade da unidade. Pacientes de outras áreas são encaminhados para a unidade de atendimento responsável. Esta é uma norma estabelecida pela Secretaria de Saúde do município. Na data da consulta o paciente deve comparecer à unidade com uma hora de antecedência. Os pacientes são atendidos por ordem de chegada na UBS. É realizada uma triagem dos pacientes, com coleta de dados vitais (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória) e os mesmos são encaminhados para atendimento com o médico.

Este processo de acolhimento priorizando a demanda programada visa evitar a

superlotação da unidade, garantindo assim um melhor fluxo de atendimento. A população em geral já está bastante adaptada a esta forma de acolhimento, ocorrendo poucos casos de procura por demanda espontânea que não sejam atendimentos em caráter de urgência.

Com base nessas informações, sugere-se como micro intervenção completar o quadro de profissionais da ESF 002 alocando mais um profissional médico, técnicos e auxiliares, reduzindo assim a fila de espera por atendimento. Atualmente, o prazo de espera por uma consulta é de um mês. Esta ação permitirá a retomada de programas de acompanhamento que não estão sendo executados atualmente, uma vez que os programas de hiperdia, dia de gestante, ação social sobre alcoolismo e tabagismo, acolhimento de adolescentes sexualmente ativos e acolhimento de dependentes químicos não estão sendo executados atualmente devido ao quadro reduzido de equipes de Saúde e Família.

Também se recomenda a reestruturação da Unidade Básica de Saúde. A mesma atualmente não conta com recepcionista, sendo uma ACS a responsável pelo atendimento de recepção de pacientes e acompanhantes, o que desfalca ainda mais a equipe. Também não existe uma farmácia uma unidade. Sendo assim, os pacientes atualmente precisam se deslocar por uma distância superior a 3,5km quando necessitam de algum medicamento. Também não há nenhum serviço de transferência de pacientes. Dessa forma, quando o mesmo necessita de um atendimento especializado, precisa se deslocar por meios próprios até o Pronto Atendimento Municipal (PAM).

Para implantar estas mudanças, em janeiro de 2020 foi realizada uma reunião com participação da equipe da Unidade Boa Vista e da Gestão da Secretaria de Saúde do município. Realizada na própria Unidade Básica, na ocasião foi apresentada a proposta para aumento da equipe devido à elevada fila de espera por consultas. A equipe gestora informou que avaliaria a solicitação, uma vez que a mesma envolve a contratação de profissional médico ou a realocação de um profissional de outra Unidade Básica de Saúde. Em março de 2020 a Secretaria de Saúde informou que a solicitação se encontrava paralisada devido à pandemia de COVID-19, e que será melhor avaliada após o período de crise.

Os acolhimentos espontâneos, que na APS Jardim Boa Vista são apenas em caráter de urgência ocorrem conforme demanda, sempre respeitando o limite de 04 (quatro) atendimentos por dia. Quando o paciente procura a unidade, havendo disponibilidade de agenda o mesmo é registrado no sistema e é realizada a triagem e coleta de dados vitais para o atendimento. Devido ao fato de a APS Jardim Boa Vista não possuir farmácia, caso seja necessária utilização de qualquer medicamento, o paciente é encaminhado imediatamente para o Posto de Atendimento Médico de Urgência (PAM) do município de Mandaguari. Havendo excedido o limite de 04 atendimentos de urgência no dia, o paciente é agendado para a primeira data disponível, ou encaminhado ao PAM caso não seja possível aguardar.

O incremento de profissionais ao quadro da UBS permitiria que mais pacientes fossem

atendidos, reduzindo a fila de espera tanto na unidade quanto no Pronto Atendimento Municipal.

Foi realizada uma reunião com a participação da coordenadora da atenção básica do município, onde foi proposto que as consultas na unidade Jardim Boa Vista sejam realizadas por demanda espontânea, passando por uma triagem e posterior agendamento, exceto no caso das gestantes, pois estas já saem da unidade com a próxima consulta agendada e para os casos de consultas de necessidade de intervenção imediata. Para estes, foi proposto que as duas equipes estratégia de saúde, para as quais só eu atuo como médica, no dia do atendimento hiperdia faríamos uma classificação dos pacientes com necessidade de cada 45 dias passarem por consultas (os mesmos já saem com a consulta agendada) entregamos um lembrete do dia e hora marcada. E que pacientes de controles especiais (acamados e domiciliados) pelas suas devidas enfermidades terão acesso livre à unidade podendo solicitar visitas a qualquer momento.

Para que pudéssemos separar os pacientes de doenças crônicas compensadas e descompensadas foi utilizado o boletim médico, prontuários, relatórios de enfermagem e ACS. Com isso a equipe conseguiu ter controle dos pacientes mais necessitados de acompanhamento. Foi proposto deixar a agenda aberta no limite de 10 consultas para livre demanda e 6 consultas para os retornos. Também temos dia da gestante, pois atualmente, por motivo de falta de profissional deixamos um dia da semana, já que em minha unidade faço controle de gestante de baixo, médio e alto risco.

No começo tivemos relutância dos moradores pois os mesmos não estão acostumados a procurar a unidade básica de saúde, porém com a colaboração das agentes de saúde que foram atrás dos pacientes, marcando as consultas, e os lembravam do dia e horário hoje estamos fazendo realidade uma proposta feita por mim.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento à demanda espontânea e programada deve ser ágil e dinâmico, uma vez que, ao retardar o atendimento devido ao quadro reduzido de profissionais, pode se desestimular a procura por parte dos pacientes, que se sentirão desacolhidos e desestimulados devido à demora em conseguir acesso à atenção básica. Dessa forma, enfermidades que poderiam ser controladas previamente só serão descobertas em um estágio avançado, em caráter de urgência e muitas vezes reduzindo o prognóstico de tratamento.

Vejo essa microintervenção como muito necessária à comunidade, pois a implementação da mesma irá maximizar a abrangência dos serviços de saúde disponíveis à comunidade do Jardim Boa vista. Como integrante da equipe de Atenção Básica, devemos estar atentos às necessidades e particularidades de cada situação, buscando suprir as demandas da população à qual acolhemos com recursos e tecnologias disponíveis. Tais ações visam reduzir a sensação de abandono, prolongar a vida do paciente, melhorar sua qualidade de vida, melhorar o vínculo entre a Estratégia de Saúde da Família e a comunidade.

Para ser resolutiva, a atenção básica de saúde deve ter sua capacidade abrangência ampliada, como também ter um repertório, um escopo ampliado de agentes para lidar com a complexidade de angústias, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde de sua área de abrangência. Aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao mesmo tempo, alguns caminhos para sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas de maior relevância no contexto do atendimento ao paciente.

Pela falta de um médico na outra equipe de saúde, os pacientes com enfermidades crônicas se encontravam desassistidos, gerando muitas complicações. Tínhamos antes muitas reclamações pela demora no tempo para a próxima consulta, retornos não existiam, muitas vezes os exames de rotina venciam. Foi bastante trabalhoso colocar em prática essa proposta, porém hoje posso dizer que o fluxo da unidade de saúde melhorou muito e que os pacientes não estão desassistidos apesar da ausência de outro profissional médico. A situação torna a rotina de trabalho bastante desgastante, uma vez que são duas equipes de estratégia para serem amparadas, o que tem dificultado bastante o processo. Lembrando que já foi solicitado o incremento do profissional médico, porém ainda não tivemos resposta.

4. REFERÊNCIAS

Campos GWS. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento; Brasil e Espanha. Editora FGV, 2006

BRASIL. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Atendimento à Demanda Espontânea. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>

UFMG. SOUZA, RS. Atenção Básica. Acolhimento da demanda espontânea. Mudanças na abordagem aos usuários. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Aten%C3%A7ao_basica_acolhime

MUNICÍPIO DE MANDAGUARI. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-mandaguari.html>>

MANDAGUARI. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/mandaguari.html?>>