



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

**AMPLIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DE
BOQUEIRAO EM TOUROS/RN.**

ELVIS VINICIUS MORAIS BESSA

NATAL/RN
2020

AMPLIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAUDE DE BOQUEIRAO EM
TOUROS/RN.

ELVIS VINICIUS MORAIS BESSA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. RELATO DE INTERVENÇÃO	4
2.1. Introdução do relato	4
2.2. Metodologia	4
2.2. Metodologia	5
2.3. Resultados alcançados.....	5
2.4. Continuidade das ações	7
2.5. Considerações finais.....	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
REFERÊNCIAS.....	9

1. INTRODUÇÃO

O município de Touros está situado no Leste Potiguar e possui um território que ocupa uma área de 753,961 km², de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) e dista 85 quilômetros a norte da capital do estado. De acordo com o censo de 2019, tem uma população de 33.503 habitantes, sendo o décimo quinto mais populoso do Rio Grande do Norte, com uma densidade demográfica de 37,07 habitantes por quilômetro quadrado. Desse total, 7.922 encontram-se na zona urbana (25%) e a maior parte da população (75%) está concentrada na zona rural. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é de 0,572 (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Boqueirão, onde este trabalho foi realizado, situa-se em um dos 27 distritos de Touros, na zona rural, sua economia é voltada basicamente para a agricultura, e atende a uma população de 1.706 pessoas, de acordo com os dados do e-SUS de Touros.

A organização e o planejamento no atendimento às demandas de uma UBS são essenciais para seu bom funcionamento, pois abrange atendimentos não urgentes aos de maior urgência. Encontrar equilíbrio é fundamental para que os pacientes sejam acompanhados de acordo com o princípio do vínculo e da continuidade sem sobrecarregar a equipe, além de manter alto padrão de atendimento. Para isso, é preciso haver dedicação por parte de toda a equipe (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares e agentes de saúde) para assumir as medidas de resolução da questão.

No início dos trabalhos na UBS Boqueirão, algumas dificuldades foram encontradas: Todos os atendimentos aconteciam mediante consultas agendadas. Portanto, não havia consulta por demanda espontânea. Ao surgir pacientes com necessidades urgentes de atendimento, não havia vagas. Tais vagas encontravam-se preenchidas com a maioria dos pacientes portadores de problemas de saúde passivos, frequentando a unidade para apresentar exames de rotina. Assim, as demandas espontâneas tendiam a se acumular e haver demora de dias para os atendimentos. Ocorria também desigualdade no acesso à unidade por se tratar de uma zona rural, onde o deslocamento era um dos fatores mais importantes nesse processo. Outro aspecto encontrado consistia na definição da população-alvo para visitas domiciliares pela falta de critérios bem definidos, e por se tratar de decisões difíceis, merecem ser tomadas em equipe com auxílio do agente de saúde no processo.

O objetivo deste trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família é apresentar o relato de microintervenção sobre o acolhimento a demanda espontânea na UBS Boqueirão. O trabalho está organizado nas sessões introdução, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1. Introdução do relato de microintervenção

Por ser a UBS a porta de entrada do usuário para a prestação dos serviços de saúde, deve haver um bom modelo de gestão e de atenção para organizar os sistemas e serviços de saúde através dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, qualquer encontro entre usuários e o serviço de saúde inicia-se no acolhimento, que tem como compromisso responder às necessidades dos cidadãos e saber escutá-los diante de suas queixas (BRASIL, 2013).

O acolhimento se trata de uma postura ética que implica na escuta do usuário, e para o seu bom funcionamento é essencial que o profissional de saúde saiba entendê-lo, a fim de sanar dúvidas e guiá-lo, e isso ajuda na dinamicidade do serviço. Uma dificuldade nessa etapa impacta de forma expressiva o acesso ao atendimento. Com a instauração de medidas que facilitem este acesso, o acolhimento se torna umas das principais formas de promoção à saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

A temática em questão foi escolhida como tema da microintervenção, baseando-se na sua relevância, necessária para o desempenho de dois princípios básicos do SUS: a equidade e a integralidade, uma vez que o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo como inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades.

Frente à dinâmica geográfica da unidade, sendo zona exclusivamente rural, a dificuldade de acesso e locomoção configuram problemas sérios, além disso, a má distribuição de fichas agravava ainda mais a situação. Assim, a intervenção tem como objetivo principal implementar estratégias de acolhimento às demandas espontâneas e agendadas, através de ações na UBS que visem a ampliação do acolhimento e facilitem o acesso ao atendimento médico e levantamento de critérios justos para definição de visitas domiciliares.

Trazendo para o contexto da UBS de Boqueirão, além da questão geográfica, diversos outros problemas comprometiam tal acesso. Inicialmente, pela forma de marcação de consultas, as fichas eram marcadas na segunda-feira para a semana e praticamente todo o atendimento era realizado por marcação prévia, e as fichas eram selecionadas por ordem de chegada, assim tinha acesso os que chegassem mais cedo à unidade. Ademais, não havia nada que facilitasse as fichas para pessoas que morassem em lugares mais distantes ou que não possuíam algum veículo de transporte. As visitas domiciliares não apresentavam critérios bem definidos, acontecendo de forma muitas vezes aleatória mediante a solicitação dos familiares do paciente.

2.2. Metodologia

A microintervenção ocorreu dentro do ambiente da unidade de saúde, no período de janeiro a março, inicialmente através de uma reunião com a equipe para identificar os maiores

problemas, como mostrado na Figura 1.

Figura 1 - Reunião em equipe na UBS Boqueirão



Fonte: Arquivo pessoal, 2020

Participaram das reuniões: agentes de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, médico, dentista e auxiliar de dentista. O enfoque maior era garantir de forma mais eficiente o acolhimento do paciente, a marcação de consultas, consultas de urgências e visitas domiciliares. Era preciso uma revisão global do funcionamento. Para isso, foi proposto, também, reuniões rápidas com os usuários da UBS de Boqueirão, para saber suas opiniões sobre a acessibilidade da unidade, como mostrado na Figura 2.

Figura 2 - Reunião com usuários do distrito de Boqueirão



Fonte: Arquivo pessoal, 2020

2.3 Resultados alcançados

Após estes encontros percebeu-se que deveria haver uma nova abordagem desde a recepção do paciente na unidade de saúde, independente da disponibilidade de atendimento do dia, considerando que, durante as reuniões, alguns pacientes se mostraram insatisfeitos, relatando que por muitas vezes não conseguiram atendimento, não tinham suas dúvidas esclarecidas e saíam da unidade sem consulta agendada.

Assim, houve um maior enfoque na recepção, para ouvi-lo, sanar suas dúvidas, triar para saber se haveria necessidade encaixá-lo, caso estivesse com a agenda lotada ou conseguir remarcar para uma data próxima. Com esse protocolo visa-se melhorar o acolhimento e acompanhamento, bem como conquistar a colaboração dos usuários.

Com as reuniões em equipe, foi possível definir como as demandas espontâneas teriam acesso facilitado à UBS. Foi efetuada a reeducação da população a respeito do agendamento de consultas. Também foi alterada a modalidade e quantidade de fichas para atendimento. Sendo estabelecida a meta inicialmente de 60% de atendimento por demanda agendada e 40% de atendimento por demanda espontânea, sendo esta última focada para as urgências e pacientes que moram em lugares mais distantes, com maior dificuldade de acesso.

Para organizar os critérios de definição do público-alvo das visitas domiciliares, inicialmente tentou-se usar os critérios de UFES ou escala de coelho que avaliam vários pontos sobre o risco dos pacientes listando a necessidade de uma indicação maior para Visita Domiciliar, porém, devido às particularidades da região, por se tratar de uma zona rural, alguns dos critérios não se aplicavam de forma justa.

Assim, com foco na definição para a visita domiciliar de forma clara, listamos pontos essenciais para que o agente de saúde possa identificá-lo, como: puérperas e recém-nascidos, acamados, idosos com funcionalidade prejudicada, idosos que moram distantes e apresentem dificuldade de transporte, doentes mentais não-colaborativos, desnutrição grave ou pessoas com doenças agudas/crônicas graves descompensadas.

2.4. Continuidade das ações

Para que a microintervenção tenha realmente impacto na unidade, ela precisa ser um trabalho continuado, assim, durante as reuniões em equipe que ocorrem mensalmente, um dos pontos importantes é revisar o desempenho do mês em relação ao acolhimento na unidade, observar como ele vem ocorrendo e se está atendendo às expectativas dos usuários, para fazer a microintervenção não um projeto pontual e sim longitudinal, adaptando-se sempre a realidade da população local. A introdução desse conceito de acessibilidade na equipe despertou um olhar contínuo, que estará preparado para receber e guiar um próximo médico, mesmo que não tenha esse olhar.

2.5. Considerações finais

De forma inicial, tivemos um impacto expressivo na qualidade do acolhimento por facilitar o acesso sem custo nenhum, apenas com a reorganização da dinâmica da unidade. Os pontos abaixo são citados para uma melhor compreensão do todo:

- Melhor colaboração dos usuários, pois com o acolhimento ampliado e dúvidas bem esclarecidas gera nos pacientes satisfação, mesmo que muitas vezes saiam da unidade sem atendimento;
- Diminuição do número de pacientes que procuravam o serviço de urgência da cidade;
- Visitas domiciliares passaram a apresentar critérios justos que também precisam de avaliação continuada para moldar-se diante das situações.

O maior desafio gerado foi a manutenção dos atendimentos, pois a maior facilidade de acesso gerou uma maior procura, assim, a equipe deve sempre manter a atenção continuada, ser dinâmica e sempre se moldar ao contexto social da população, fazendo jus à integralidade e equidade do nosso sistema de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da microintervenção realizada, percebeu-se a sua eficácia pois contribuiu com o crescimento e a experiência da equipe. Esta projetou um atendimento acolhedor e mais amplo através de ações que foram pensadas em conjunto e culminou em resultados positivos nas tomadas de decisões, propiciando a conscientização da população e facilitando o acesso à saúde da população que muitas vezes percorriam maiores distâncias para serem atendidas.

Através da enfermagem, a triagem foi efetuada para atendimento por demanda espontânea, esta tornou-se a ser implantada de forma gradual e progressiva da seguinte forma: o número de fichas por demanda agendada diminuiu semanalmente, até que alcançasse 60% de atendimentos por agendamento e 40% de atendimentos por demanda espontânea.

Além disso, houve o estabelecimento de critérios apropriados à região para a execução de visitas domiciliares, onde a população compreendeu o porquê da maior necessidade de determinadas famílias, respeitando o princípio da equidade sempre.

No que concerne ao monitoramento e às discussões enquanto a microintervenção acontecia, percebeu-se que havia a necessidade de um acompanhamento contínuo através de reuniões mensais, como: o levantamento de questões de forma geral, escuta da equipe e a continuidade do planejamento, moldando para que haja o acompanhamento de acordo com as demandas locais.

Dessa forma, o trabalho constante em equipe garante a eficácia da intervenção por mais que haja alterações nos recursos humanos participantes. E, assim, com a equipe preparada e com as reuniões mensais geram um olhar continuado, que independente da mudança de parte da equipe, as ações tem sua continuação garantida pela equipe remanescente, acolhendo os próximos profissionais e mostrando um funcionamento dinâmico.

Para concluir, a maior problemática encontrada foi a resistência por uma parte da população, por não entender as novas prioridades em relação às pessoas com maior dificuldade de acesso, porém, acreditamos que com o olhar continuado e os resultados alcançados, haverá uma melhor aceitação de forma geral e uma melhor compreensão entre a diferença de igualdade e equidade.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo: IBGE, Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/touros/panorama>>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População ocupada: IBGE, Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) 2018 (data de referência: 31/12/2018), IBGE, Estimativa da população 2018 (data de referência: 1/7/2018)**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/touros/panorama>>. Acesso em 10 de agosto de 2020.