



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

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO- SÃO
JOSÉ DO CAMPESTRE- RN.**

ISADORA SILVA DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2020

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO- SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE- RN.

ISADORA SILVA DE OLIVEIRA

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

Agradeço primeiramente a minha irmã Rosa Helena que não só me auxiliou nas pesquisas sobre o tema e construção textual, mas foi minha fonte incentivadora por fomentar em mim o desejo de fazer o melhor na vida profissional e pessoal.

Agradeço à equipe de saúde da UBS Frei Damião que acolheu minhas ideias, e de forma construtiva discutiu e me auxiliou na construção da intervenção e conseqüentemente do TCC. Sou grata pela disposição da equipe em se reformular com a finalidade de oferecer o melhor para os usuários e fazer jus a sua função na gestão do cuidado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE INTERVENÇÃO.....	6
2.1. Introdução do relato.....	6
2.2. Metodologia.....	7
2.3. Resultados alcançados	9
2.4. Continuidade das ações	10
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS	12
APÊNDICES	13

1. INTRODUÇÃO

O município de São José do Campestre está situado na mesorregião do Agreste Potiguar. Possui um território, se comparado aos demais municípios do RN, relativamente extenso, com aproximadamente 341 mil quilômetros quadrados e uma população de 12.356 pessoas, equivalente a 36,22 habitantes por quilômetro quadrado, dos quais 49,80% são do sexo masculino e 50,20% são do sexo feminino, sendo que 77,30% vivem na área urbana e 22,70% na área rural (IBGE, 2010).

Com base no que se pode observar da conjuntura vivida no âmbito nacional, seja na política ou nos diversos setores da sociedade, e por consequência, em todos os estados nordestinos, pode-se dizer que o município vive em uma situação social precária no que diz respeito ao grau de escolaridade da população, qualidade de vida e pleno acesso a saúde pública.

O território conta com cinco unidades básicas, um hospital de urgência, uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPES). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Frei Damião se situa na região urbana e conta com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um dentista e um auxiliar e cinco agentes de saúde. Essa unidade se responsabiliza pela demanda de uma população de 2.005 pessoas.

A área de intervenção escolhida pela equipe diz respeito ao “Acolhimento à demanda espontânea e programada”, e se dará através da elaboração de um projeto de intervenção que tem como objetivo facilitar e melhorar o vínculo entre usuário e serviço de saúde.

Por fim, o objetivo deste trabalho de conclusão da especialização em Saúde da Família se trata de um relato de microintervenção que buscou aprimorar o cuidado à atenção básica local principalmente, e está estruturado nas sessões de introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1. Introdução do relato

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi firmado na constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado, além de princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. Desde sua criação, tal modelo vem ultrapassando inúmeros desafios, dentre eles estão os modelos de gestão e de atenção os quais se referem a modos de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde a partir de opções técnico-políticas (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, é notório o papel estruturante e estratégico da atenção primária nas redes de atenção à saúde, já que o modelo visa desenvolver um processo de trabalho que viabiliza e garante ao usuário um atendimento baseado nos princípios e diretrizes do SUS. As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e de prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na cogestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços e atendem às necessidades de saúde de modo integral (BRASIL, 2013).

Para que essas possibilidades sejam tangíveis é de fundamental importância que o processo de trabalho da equipe vise atingir a resolutividade das ações desenvolvidas e a satisfação dos usuários. A resolutividade é alcançada quando se tem capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto a um repertório e a um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas (BRASIL, 2013).

Uma ferramenta que visa a resolutividade aliada à humanização do atendimento é o acolhimento à demanda espontânea. Ele é uma proposta do Ministério da Saúde que visa acolher, escutar, problematizar e reconhecer como legítima a demanda de saúde do usuário. Segundo a cartilha humana SUS, o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2013).

A temática em questão foi escolhida como tema da microintervenção, baseando-se na sua relevância, já que amplia e qualifica a prestação de serviço ofertada pela unidade de saúde, e impacta da vida dos usuários. Lidar com a crescente demanda que recorrem as unidades diariamente é desafiante, não sendo diferente na UBS de Frei Damião.

A intervenção tem como objetivo principal implementar estratégias de acolhimento à demanda espontânea tendo como instrumento a estratificação de risco e o acesso avançado.

Através dessa ação, visam-se, também, avaliar a prestação do cuidado ofertado na nossa unidade, além do grau de impacto e resolutividade na redução dos problemas da comunidade.

2.2. Metodologia

Após ser decidido o tema da intervenção, elencamos pontos importantes a serem elaborados antes mesmo da implementação do acesso avançado. Durante a reunião em equipe, foi perceptível que muitos desconheciam como se dava esta implementação, o que evidenciou a necessidade de uma capacitação. E a partir disso, a intervenção foi organizada como demonstrado nas seguintes etapas:

1 - Capacitação da equipe sobre acolhimento à demanda espontânea e acesso avançado - Ministrada pela Médica da unidade;

2 - Discussão sobre formas de implementação da intervenção;

3 - Implementação da intervenção;

4 - Reuniões inicialmente quinzenais para ajustes necessários.

Os atendimentos na UBS Frei Damião acontecem de segunda a sexta, com oferta de serviços médicos, de enfermagem, atendimento odontológico, troca de curativos, retiradas de pontos, aferição de sinais vitais, entre outros. Nossa equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 5 agentes de saúde, 1 auxiliar de serviços gerais, porteiro e recepcionista. Na UBS há atendimentos à demanda espontânea em determinados turnos e dias, sendo distribuídos 12 fichas em ordem de chegada, e o restante do horário de atendimento é destinado às urgências. O turno que não é preenchido com demanda espontânea, é reservado às consultas pré-natal, puerpério e visita domiciliar.

Partindo dessa estrutura de acolhimento, foi feita uma reunião com a equipe em que se discutiu sobre as dificuldades no acolhimento e as principais queixas vindas dos usuários. Foi percebido que o atendimento somente por ordem de chegada, sem uma classificação de risco baseada em protocolos, gerava conflitos entre a equipe e os pacientes, visto que ambos não sabiam definir com clareza o que seria um atendimento prioritário.

Outro ponto importante era a falta de escuta qualificada e um direcionamento dos pacientes que não conseguiam atendimentos no dia da procura. Esses eram orientados a retornar no dia de atendimento à demanda espontânea, na tentativa de pegar uma nova ficha, ou procurar o serviço de urgência. Esse modelo de atendimento distanciava a UBS dos usuários, visto que a primeira se isentava do cuidado caso o usuário não se encaixasse nas "normas de funcionamento do serviço". O paciente, portanto, enxergava a UBS como uma ferramenta de exclusão, já que eram desconsideradas as percepções dele acerca do seu processo de adoecimento.

FIGURA 1: Reunião da equipe da UBS Frei Damião. SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN, 2020.

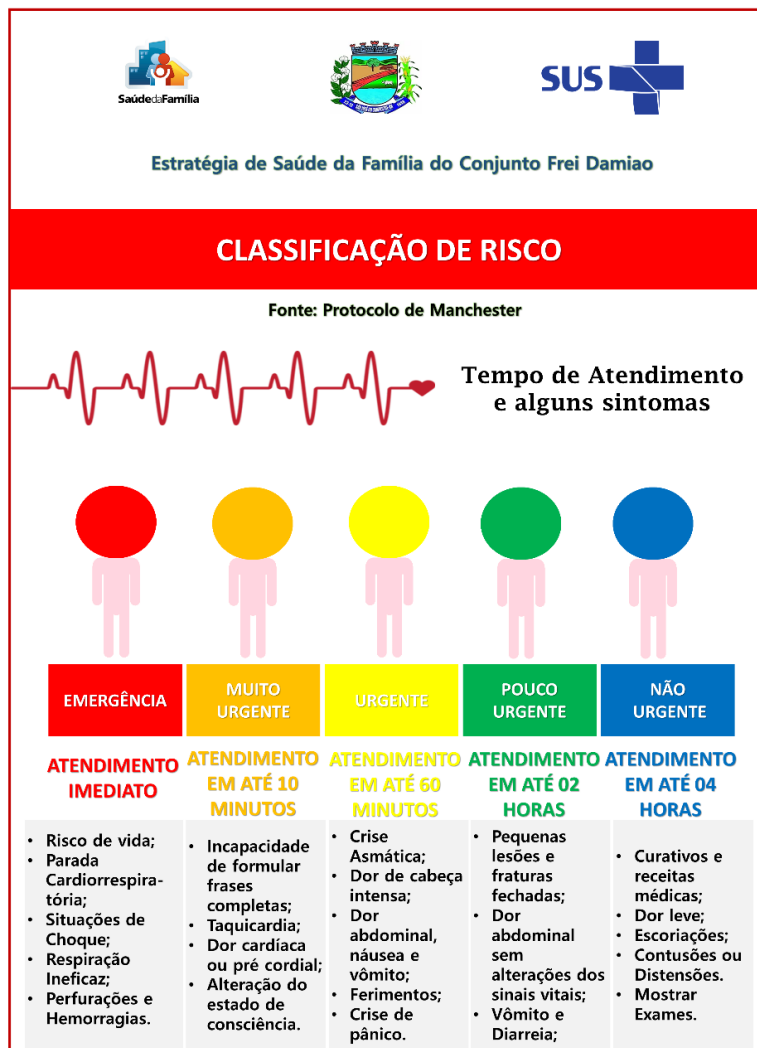


Fonte: Arquivo Pessoal, 2020

Partindo dessa premissa, foi feita uma exposição para equipe explicando o que consiste a estratégia de acolhimento baseada na estratificação de risco, escuta qualificada e estratégias do modelo de acesso avançado. Foi pactuado que seria fixado na recepção a escala de classificação de risco de Manchester (Figura 2), com a finalidade de orientar a equipe e a população sobre a classificação de risco, organizando a demanda espontânea e estabelecendo prioridades nos atendimentos. Vale salientar que a estratificação de risco deve avaliar também a vulnerabilidade, o que implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico pois, muitas vezes, o usuário que chega sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados.

Além disso, todos os usuários da UBS seriam acolhidos na sala da enfermagem para escuta e definição do grau de prioridade, direcionando-os para os atendimentos com enfermeiro, médico ou dentista. É estimada uma quantidade de pacientes por turno, de modo que não se perca a qualidade dos atendimentos e, também, não sobrecarregue os profissionais. Caso a demanda ultrapasse a capacidade máxima, através da classificação de risco, os pacientes de baixo risco têm suas consultas agendadas para o próximo turno, ou no máximo 48h. As consultas agendadas eram feitas ao fim do expediente, período de menor fluxo de pessoas.

FIGURA 2: Classificação de Risco da UBS Frei Damião baseado no Protocolo de Manchester. SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN, 2020.



Fonte: Protocolo de Manchester (1997)

No entanto, em março de 2020, o Brasil deparou-se com a chegada do novo coronavírus (SARS-CoV-2) que se tornou um desafio para todos da área da saúde, necessitando de reformulações e ações voltadas ao combate ao vírus. Essa moléstia possui uma alta taxa de transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda, podendo ser leve ou grave. A UBS, por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tem a capacidade de identificar precocemente os casos suspeitos, orientar e acompanhar os doentes e direcioná-los dentro da rede de cuidado.

Inicialmente, foi pactuado em reunião de equipe as medidas necessárias a serem implementadas durante a pandemia, baseadas nos materiais e protocolos do Ministério da Saúde. A organização do atendimento aos usuários foi reformulada afim de se adequar a um

novo formato de acolhimento, respeitando as diretrizes vigentes, como mostrado no Apêndice I.

2.3. Resultados alcançados

A intervenção teve boa aceitação por parte da equipe e da população. Foi notório o aumento do número de atendimentos, sem comprometimento na qualidade da assistência, e um menor número de reclamações por parte dos usuários. Soma-se a isso, a resolutividade dos atendimentos com conseqüente diminuição da demanda de pacientes que procuram a urgência da cidade, além de uma diminuição da ansiedade por parte dos pacientes, os quais sabem que sempre serão vistos e acolhidos por sua equipe. De forma mais ampla, a ação implementada aumentou a responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevou os graus de vínculo e confiança entre eles.

O novo modelo de acolhimento foi fundamental na adaptação de um novo fluxo de atendimento durante a pandemia, visto que permitiu um reconhecimento precoce de pacientes que necessitavam de maior prioridade nos atendimentos, direcionando-os dentro do fluxo da rede de atenção, sem deixar de lado também outras demandas fora do contexto da pandemia. Além disso, a escuta qualificada teve papel fundamental na diminuição da angústia e medo da população, e criou na UBS uma esfera acolhedora, mesmo em contexto de pânico e medo do contato com ambientes de saúde.

2.4. Continuidade das ações

A partir dessa vivência pôde-se observar que apesar de um modelo estratégico, o acolhimento é sempre um desafio, sendo um processo de trabalho mutável, necessitando de reavaliações contínuas e permanentes. Por esse motivo, tal temática deve ser sempre discutida nas reuniões mensais da equipe, com o objetivo de que as dificuldades trazidas pela equipe e comunidade sejam avaliadas, e estratégias específicas sejam implementadas ou adaptadas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UBS Frei Damião atende a uma grande demanda de usuários, e é exigida de sua equipe produtividade por parte da gestão e da comunidade. Diante disso, a equipe passou a maior parte do seu trabalho recebendo influência de métodos ultrapassados e engessados, não condizentes com as propostas ampliadas e atualizadas do modelo atual da gestão do cuidado.

A intervenção realizada foi uma ferramenta fundamental para uma reestruturação no modelo de acolhimento viajante, porém passou por vários desafios durante sua implementação, desde a desinformação por parte da equipe sobre o tema, como uma resistência da população em acatar tal modelo. Porém, através de um esforço conjunto, o novo modelo de acolhimento foi implementado, e foi perceptível a melhora na dinâmica e resolutividades dos atendimentos através da escuta qualificada e da classificação de risco.

A escuta qualificada, a qual pode ser feita por qualquer profissional, aumentou a integração da equipe que ficou responsável conjuntamente em ouvir as demandas dos pacientes, não deixando essa função exclusiva para o médico. Os pacientes, em contra-partida, mesmo não tendo o atendimento médico no mesmo dia, sentia que sua queixa era acolhida e direcionada da melhor forma possível.

As alterações realizadas no acolhimento a demanda espontânea facilitaram as mudanças necessárias no modelo de atendimento aos pacientes durante a pandemia do novo Coronavírus. Nos deparamos com uma nova problemática, e necessitamos nos readaptar de acordo com as novas diretrizes, além de nos comprometer em acolher, orientar e direcionar os usuários dentro da rede de cuidados.

Por fim, foi evidente o impacto positivo na população e na equipe, já que a primeira sentiu que suas demandas e necessidades foram mais acolhidas, e a segunda por ter se deparado com uma problemática e se debruçado na tentativa de se reformular e oferecer um serviço pautado na excelência. Percebemos que podemos contribuir efetivamente para o fortalecimento da atenção básica, no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas.

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)

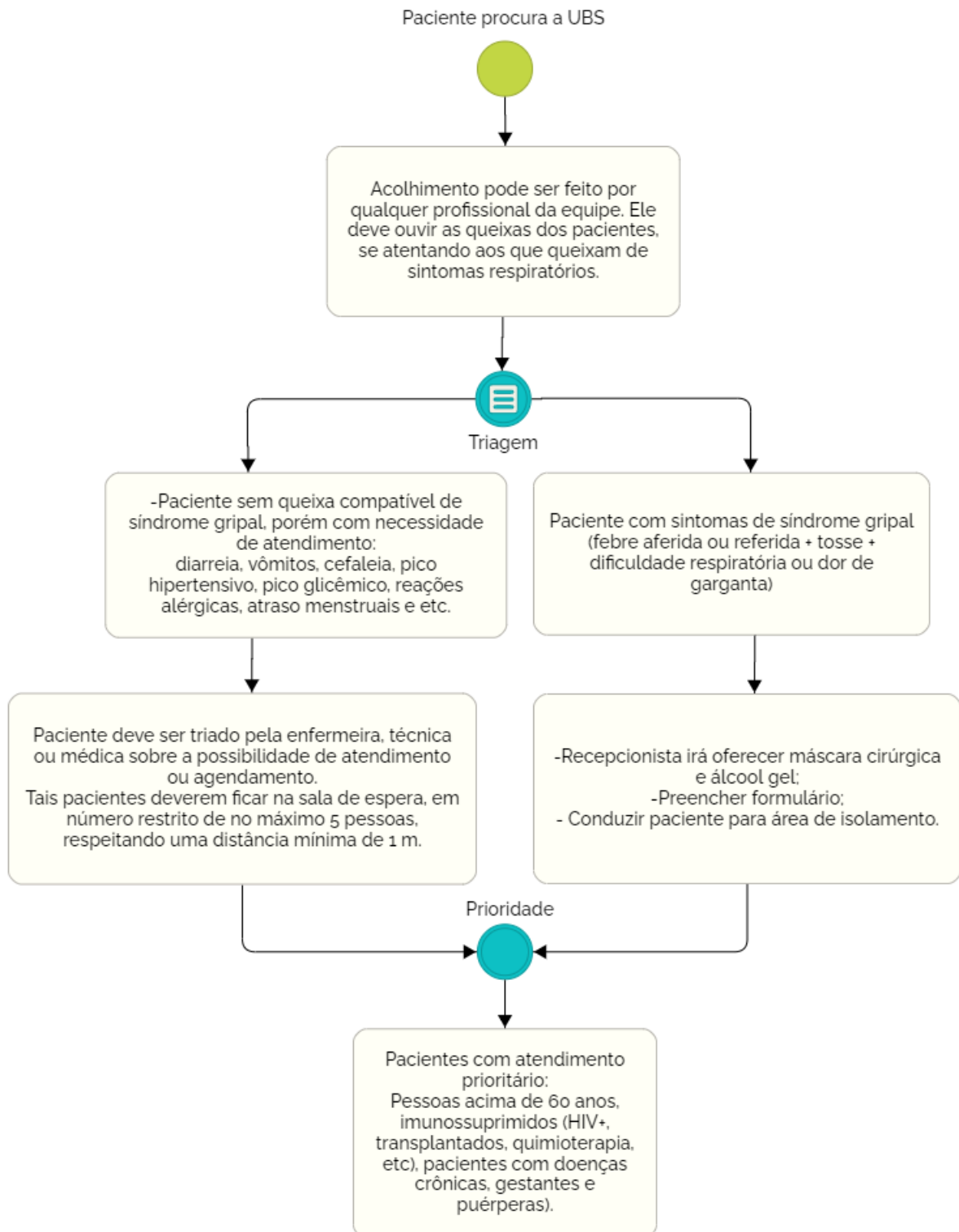
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do CORONAVÍRUS (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

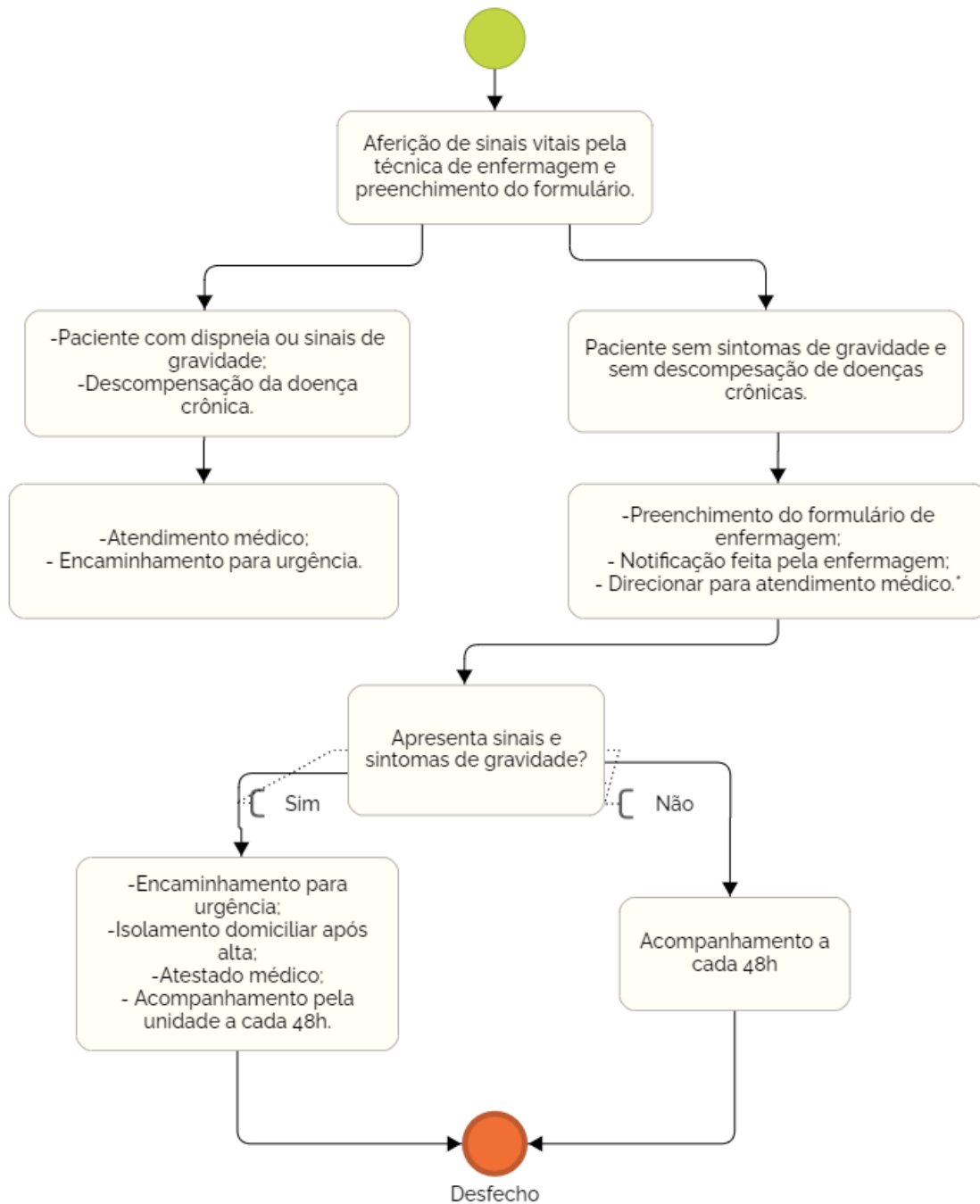
IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/sao-jose-do-campestre/panorama>>. Acesso em outubro de 2019.

5. APÊNDICE

APÊNDICE 1: Fluxograma de Atendimento do ESF Frei Damião - São José do Campestre/RN. Identificação de Caso Suspeito de Síndrome Gripal e COVID-19.



Paciente com sintomas gripais em área de isolamento



* Atendimento médico:

- História clínica, exame físico
- Classificação de risco;
- Prescrição de sintomáticos;
- Osetamivir se síndrome gripal e pessoa com condição de risco;
- Orientações sobre isolamento domiciliar;
- Fornecimento de atestado médico para o paciente e contactantes.