



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

**MUDANDO A VISÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS
PARAÍBA, EM SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE (RN), QUANTO AO
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA**

LUZIMARIO DE FREITAS LIMA

NATAL/RN
2020

MUDANDO A VISÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS PARAÍBA, EM
SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE (RN), QUANTO AO ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA

LUZIMARIO DE FREITAS LIMA

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2020

A Deus, por iluminar meus pensamentos e colocar em meu caminho pessoas especiais
A minha esposa, Ana Maria, que tanto me auxilia nessa lida diária do dia-a-dia
Ao nosso filho, Aquiles, por compreender minha ausência, tão frequente, porém necessária.

Dedico este trabalho, àqueles que dedicam
suas vidas a uma arte,
a arte de aliviar sofrimentos.

SUMÁRIO

1.

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	07
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
4. REFERÊNCIAS	11
5. ANEXOS	12

1. INTRODUÇÃO

Atuo em uma Equipe de Saúde da Família localizada em um bairro periférico da cidade de São José do Campestre, no interior do Rio Grande do Norte, em uma zona de transição entre as regiões Agreste e Trairi do estado, bairro esse que também dá nome a nossa equipe – Paraíba – curiosamente nome do estado vizinho, do qual o bairro herdou esse nome, pois quando foram construídas as primeiras casas os moradores da cidade diziam que “*ficava pra os lados da Paraíba*”, e assim foi tomando forma na boca do povo o nome do bairro.

Nosso território é composto, em sua maior parte, por ruas sem calçamento, bem acidentadas pelas águas da chuva, tendo em vista que o bairro se encontra em um setor íngreme, quase em uma colina. Apenas tem calçamento a rua principal, onde estão localizados os principais prédios do bairro. A atividade econômica predominante é a agricultura e pecuária, também é presente a pesca de subsistência, tendo em vista a proximidade com um rio temporário que separa o bairro do centro da cidade, sendo interligados por uma ponte, o comércio local também é bem forte, sendo impulsionado por uma das mais tradicionais feiras livres da região, outra atividade explorada pela cidade é o turismo, com um artesanato presente, uma Casa de Cultura que apoia tal atividade e o ramo religioso do turismo através da Igreja Matriz do seu padroeiro, que dá nome a cidade, São José e o Cruzeiro de Frei Damião, onde podemos apreciar uma estátua do mesmo.

A microintervenção abordada será “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada”.

Na microintervenção abordada teremos a oportunidade de treinar a equipe pra um acolhimento de excelência, bem como orientar os usuários quanto a importância da necessidade da classificação de risco e direcioná-los melhor ao profissional adequado que possa atender a contento e no melhor tempo hábil sua demanda, humanizando o acolhimento, diminuindo o tempo de resposta e aumentando a resolutividade das demandas da população adscrita.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada é primordial para o bom andamento dos serviços prestados em qualquer UBS, além de proporcionar uma melhor organização aos atendimentos otimizando o tempo de resposta, ainda tem a capacidade de inclusão de pacientes que não teriam, em um outro modelo, sua demanda atendida no mesmo dia, ou até mesmo uma expectativa de atendimento a curto prazo.

Especificamente em nossa UBS predomina, atualmente, a demanda espontânea, com uma parcela pequena de demanda programada, restrito aos pré-natais e puericulturas, além disso os usuários não compreendem muito bem as prioridades no atendimento, gerando, por vezes, discussões na sala de espera por esse motivo, onde um acusa o outro de ter “tomado sua vez”.

A escolha por essa microintervenção foi justamente para conscientizar os usuários da importância da priorização do atendimento, empoderá-los com informações acerca de seus direitos, mas pra que também compreendam os direitos dos outros, além de, e não menos importante, melhorar a nossa demanda programada, incluindo aí os pacientes do HiperDia, da Saúde Mental, das Visitas Domiciliares e todos os demais que necessitem de retorno à curto, médio ou longo prazo, garantindo assim, dessa forma, a continuidade do cuidado.

Inicialmente fizemos uma reunião entre o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem e a recepcionista, que são os profissionais responsáveis pelo acolhimento na UBS, discutimos sobre Acesso Avançado e fizemos um minicurso sobre o Protocolo de Manchester adaptado à realidade das UBS's, além de apresentar os CRITÉRIOS UFES adaptados a partir da Escala de Coelho (2003) para que, em um segundo momento, possamos definir riscos e assim, também, estabelecer prioridades para as Visitas Domiciliares.

A partir dessa reunião elaboramos um banner que ficará exposto na Sala de Acolhimento, descrevendo os detalhes, em uma linguagem clara, do Protocolo de Manchester adaptado à realidade das UBS's, onde a recepcionista e a técnica de enfermagem irão se encarregar de transmitir aos usuários uma primeira informação sobre a adesão ao Protocolo; já na Sala de Espera o médico e a enfermeira vão reforçar essa primeira informação, além de sanar todas as dúvidas pertinentes dos usuários; adotamos ainda uma agenda para a marcação da Demanda Programada; já em relação aos CRITÉRIOS UFES foi marcado uma reunião com os ACS's para treiná-los quanto ao preenchimento e estabelecer um prazo para apresentar esses dados para a devida tabulação e elegibilidade das famílias a serem visitadas.

Com o advento da pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19), incluímos os casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 na classificação amarela, como doença infectocontagiosa que é, além disso, foi reservado uma Sala de Espera em separado, bem como também uma Sala de Atendimento isolada dos demais. No acolhimento desse grupo em específico são abordadas as medidas de isolamento domiciliar e sanada todas as dúvidas do paciente em questão, e a todos os usuários, já no acolhimento, se ressalta a importância do uso

de máscaras, do isolamento social, mínima circulação na UBS, de manter a distância preconizada, das medidas de higiene pessoal, como lavagem de mãos de forma adequada com água e sabão ou, na impossibilidade da lavagem, do uso de álcool em gel à 70% de forma e maneira adequadas, por fim, orienta-se quanto às medidas de etiqueta respiratória, com medidas simples que podem minimizar a transmissão de doenças infecciosas como tossir no antebraço por exemplo.

A intervenção foi aplicada entre os meses de maio e junho do ano de 2020, com envolvimento de todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Paraíba, que são o médico, a enfermeira, duas técnicas de enfermagem, a recepcionista, a digitadora, a gerente da Unidade Básica de Saúde (UBS), a Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), o vigia e todos os agentes comunitários de saúde.

Após a implementação das mudanças o resultado foi dentro da expectativa, conseguiu-se uma melhor organização do fluxo, reduzindo assim o tumulto e as confusões na UBS geradas antes pelos usuários, apesar de uma relutância inicial da parte dos usuários, principalmente daqueles que querem prioridade sem atender critério algum para tal, mas com a nossa persistência em orientar e repetir diuturnamente essas orientações com o empenho de toda a equipe, conseguimos aos poucos pactuar com os usuários que estão se adaptando ao novo método.

Com os instrumentos utilizados e após uma adaptação completa dos usuários, mesmo que mude um ou mais membros da equipe, basta um treinamento similar ao inicial com os novos membros da equipe, apresentando os instrumentos para que se familiarizem e possam aplicá-los, dessa forma, dando continuidade ao novo método.

Um ponto positivo em nossa intervenção, e que serviu como ponto de partida, é que o Acesso Avançado já era uma prática rotineira em nossa unidade, o que fizemos foi aperfeiçoar essa prática enquanto implantávamos a Classificação de Risco, essa sim que não existia, dessa forma facilitou a pactuação com os usuários, que foram assimilando aos poucos as mudanças, compreendendo sua importância para o contexto geral e, conseqüentemente, para uma melhora da qualidade do atendimento deles próprios, os quais foram percebendo isso a cada dia, aceitando e nos trazendo um retorno positivo, de aceitação as mudanças implementadas.

Quanto à aplicação dos CRITÉRIOS UFES pelos agentes comunitários de saúde, o mesmo ficou prejudicado devido à pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19), adiamos para um momento futuro, onde oportunamente colocaremos em prática, pois pretendemos reunir os parentes e, principalmente, os cuidadores, para orientá-los acerca das mudanças, da aplicação dos critérios como medida de priorização das visitas, bem como sanar todas as suas dúvidas a respeito.

Um fluxo de atendimento mais organizado proporcionando tempo de resposta adequado à cada demanda, além de garantir que cada usuário tenha a sua demanda escutada e

devidamente encaminhada por um profissional no mesmo dia ou o mais breve possível, a depender de sua prioridade, com uma Sala de Espera com usuários conscientes de seus direitos e deveres mas, acima de tudo, respeitando os direitos do outro, geram um ambiente feliz e agradável, onde o trabalho flui com naturalidade e, conseqüentemente, a resolutividade das demandas é conseguida no menor tempo hábil e com a máxima qualidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19) impossibilitou a aplicação das demais intervenções pretendidas, mas não tirou a importância e essencialidade da microintervenção realizada que, em um cômputo geral, foi aplicada com êxito, apesar das dificuldades e limitações encontradas.

Apesar de uma resistência inicial dos usuários, com paciência e persistência, orientando sobre os benefícios e importância, aos poucos, conseguimos pactuar com eles de forma que aceitassem as mudanças e, ao fim, compreendessem sua importância para eles mesmos, como a equipe já trabalhava com Acesso Avançado há um certo tempo isso facilitou a pactuação, com uma melhor aceitação por parte dos usuários.

Apesar de receber ainda, mesmo que poucas, reclamações quanto às implementações das mudanças, os retornos positivos superam os negativos, nos levando a certeza de que estamos no caminho certo, adaptando vez ou outra uma pequena alteração aqui ou ali, vamos “lapidando” um método já consagrado mundialmente adaptando-o a nossa realidade local, da nossa equipe e da nossa população adscrita, dessa forma o deixando cada vez mais adequado ao nosso contexto e melhorando a aceitação por parte de todos.

A pandemia ainda adiou nossos planos de implantação dos CRITÉRIOS UFES para estabelecer as prioridades das famílias elegíveis às visitas domiciliares, mas manteremos o foco para aplicação futura da mesma.

Os resultados finais foram ótimos, tanto para a equipe quanto para os usuários, com uma melhor organização do fluxo, demandas resolvidas à contento, com uma resposta adequada e em melhor tempo, ao passar dos dias os usuários foram percebendo as nítidas melhoras e a aceitação foi aumentando. Já entre os profissionais da equipe a satisfação com o trabalho aumentou, trazendo felicidade e mais prazer em atender, em um ambiente harmonioso.

4. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Perguntas frequentes da estratégia e-SUS AB. BRASÍLIA, DF, 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/FAQ_E_SUS_AB_Versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (2 volumes).
- 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).
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução nº 240/2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. 2000. Cap. IV. art. 29. Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras art. 2º, art. 3º.
- GÉRVAS, Juan et al. Uma atenção primária forte no Brasil: Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. [2011?]. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v 1.
- STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

5. ANEXOS

Ver a imagem de origem

Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção Básica | Departamento de Atenção Básica

