



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

**AÇÕES PARA APRIMORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA UBS
DO SÍTIO CABAÇO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DO POTENGI - RN**

MARCOS LECISTO DA COSTA JUNIOR

NATAL/RN
2020

AÇÕES PARA APRIMORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA UBS DO SÍTIO
CABAÇO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DO POTENGI - RN

MARCOS LECISTO DA COSTA JUNIOR

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 efetivação do presente trabalho foi possível graças aos esforços de várias pessoas as quais, a partir da determinação, respeito e ética de cada um dos envolvidos, agradeço:

A Deus por mais uma oportunidade, com lucidez e saúde, de estar executando uma tarefa intelectual muito importante para área médica.

Aos professores e orientadores que, no tempo que lhes coube, deram todo o apoio fundamental para o planejamento e realização deste projeto e, a partir disso, com imensa satisfação, permitiram a conclusão deste trabalho.

Aos participantes das pesquisas por colaborarem e se mostrarem dispostos para que se fosse possível obter os dados.

Aos pais, cujo incentivo não permitiu, em momento algum, cogitar a desistência deste processo.

Aos amigos por compreender os momentos de ausência.

Este trabalho é dedicado a todos aqueles profissionais de saúde que estão ou estiveram entre nós, sempre com muita coragem, na linha de frente no combate ao novo Coronavírus, inspirando e dando conforto com esperança aos milhões de cidadãos acometidos durante a pandemia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	9
REFERÊNCIAS.....	10
APÊNDICE.....	11
ANEXOS.....	12

1. INTRODUÇÃO

O município de São Paulo do Potengi é um dos 167 municípios do Rio Grande do Norte, distando cerca de 71 quilômetros da capital do estado - Natal. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), atualmente, sua população é de cerca de 18 mil habitantes em uma área territorial de mais de 240 mil quilômetros quadrados, considerado o maior município da Região Potengi em população.

A área rural de São Paulo do Potengi é composta por várias localidades, dentre elas, o Sítio da Comunidade do Cabaço - local da Unidade Básica de Saúde (UBS) da equipe IV da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, composta por um médico, uma enfermeira, uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar em saúde bucal e dois agentes comunitários de saúde.

As áreas que abrangem o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, A Atenção à Saúde da Criança com o Crescimento e Desenvolvimento, bem como o Controle das Doenças Crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde foram contempladas, neste trabalho, por refletirem o contexto de saúde local. No entanto, a Pandemia de COVID-19 nos permitiu aplicar, apenas, uma microintervenção.

Baseando-se nestas três áreas, a importância delas, para a equipe multidisciplinar da UBS, está na conscientização quanto à melhora e aprimoramento dos pré-requisitos essenciais à evolução da qualidade dos serviços prestados. Todos os profissionais da ESF local tendem a acrescentar, às suas habilidades, virtudes que foram passíveis de serem moldadas a partir da aplicação da microintervenção deste trabalho.

A melhoria do atendimento à Demanda Espontânea sem haver qualquer prejuízo da Programada é um dos principais fundamentos para aprimorar a qualidade do acolhimento e seus segmentos de triagem, diagnóstico e tratamento. Quanto à Atenção à Saúde da Criança, o fato de a área apresentar algumas vulnerabilidades, o rigor na implementação do Crescimento e Desenvolvimento, interdisciplinar, é imprescindível nesta conjuntura de saúde. Por fim, o Controle das Doenças Crônicas não transmissíveis na Atenção Primária, a partir de intervenções mais adequadas, pode representar uma elevação no conceito de qualidade no nível de atenção básica. Apesar da Pandemia do Coronavírus, os atendimentos tiveram de ser moldados para evitar aglomerações, impedindo a aplicação das de duas microintervensões.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Baseado nos principais problemas referidos por alguns pacientes da comunidade atendidos na UBS, o presente trabalho busca relatar atalhos para atenuar e também corrigir algumas situações que geram dificuldades tais como: demora na fila do atendimento, problemas relacionados ao acolhimento tanto da demanda espontânea, como também, da demanda programada, além do fato de eventuais urgências clínicas, conforme a época do ano, acabarem por sobrecarregar a equipe profissional da ESF.

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é moldada por vários princípios, dentre eles, aqui se destacam dois: o do primeiro contato o qual visa a facilidade e aproximação do ponto de entrada do usuário ao sistema de saúde; e o princípio da integralidade que exige o reconhecimento das reais necessidades de saúde da população, assegurando os serviços de acordo com essa demanda com o intuito de acolher. A partir disso, a prática do acolhimento enquanto diretriz ética da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS que trata da inclusão das diferenças nos processos de cuidado e gestão, implica o compromisso em tornar as pessoas protagonistas da própria saúde.

A agenda do profissional de saúde relativo ao atendimento médico, na maior parte das vezes, estava ficando saturada devido aos agendamentos prévios de semanas pregressas, condicionando uma redução no número de pessoas não agendadas, mas que, em alguns casos, necessitavam de assistência. Como consequência, tinha-se a sala de espera saturada, a perda da qualidade do atendimento, além da redução da satisfação dos usuários de saúde e, também, dos profissionais e gestores. O modelo caracterizado por vagas com distribuição de fichas sem qualquer tipo de critério, deixando pequeno espaço para as urgências acabou por postergar várias necessidades de inúmeros usuários de pouca urgência.

O modelo de Acesso Avançado (AA), que é um sistema moderno de agendamento médico, prioriza a urgência do dia e agenda as pessoas para terem atendimento médico no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde. Isso tende a aumentar a capacidade e a probabilidade de a pessoa ser atendida pelos profissionais, gerando satisfação do usuário e minimizando intervenções desnecessárias. Os aspectos de aumentar a capacidade da agenda em que todo o trabalho do dia é efetivado no mesmo dia, cria a máxima capacidade possível para o dia seguinte. Um outro ponto do AA é reduzir o agendamento, verificando os hábitos dos usuários para rever a frequência de retorno de cada um deles, questionando-os. Importante destacar que é fundamental ter poucos tipos de agendamentos com um plano de contingência para eventuais sobrecargas e reduzir demandas por consultas desnecessárias.

A aplicação de aspectos do modelo Acesso Avançado, de fato, trouxe uma melhora no grau de satisfação dos usuários da comunidade, os relatos das pessoas aos seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS) melhoraram substancialmente. Cada profissional mostrou-se

mais motivado para executar com mais afinco cada uma das suas funções. Foi aplicado um questionário (disponível em Apêndices) para avaliar o quão satisfeito as pessoas e os profissionais estavam.

O questionário de número 1 foi aplicado aos usuários de saúde da UBS e buscava, por meio de caracteres numéricos, os quais iam dos algarismos de 0 a 5, estabelecer o grau de satisfação dos clientes com o estabelecimento. Os questionamentos envolviam, basicamente, quatro questões, sendo a primeira a respeito do acolhimento na Unidade. O segundo item do questionário abordava sobre o tempo de espera para atendimento. A terceira pergunta tratava do tempo de consulta demandado para cada usuário de saúde, enquanto a quarta e última questão discorria sobre o nível de atenção dos profissionais com a saúde de cada cliente. Em cada um dos quatro pontos do questionário era pedido para marcar a opção mais conveniente.

O questionário de número 2 seguiu uma estrutura semelhante ao de número 1, no entanto, ele foi aplicado à equipe, o que abrange os Profissionais de Saúde e a sua Gestão, sendo esta última representada pela diretora da Unidade Básica de Saúde. Também foi feito o uso dos algarismos arábicos com variações de escala de 0 a 5, em que 0 representa a máxima insatisfação, enquanto 5 significa o oposto, a máxima satisfação, sendo quatro o número total de questões. O primeiro questionamento discorria, de forma geral e subjetiva, sobre o quão satisfatório era o trabalho executado por cada profissional, já o segundo item questionava a respeito da demanda de atendimento. O terceiro ponto do Questionário envolvia a satisfação com tempo despendido para a escuta, consulta e procedimentos. Por fim, a última questão buscava medir, com o grau satisfatório, a relação interprofissional.

Dos 50 pacientes os quais participaram da aplicação do questionário, pode-se identificar que, praticamente, 90 % tinham alguma queixa relativa à forma de como eram atendidos na Unidade Básica de Saúde. A maioria apontou para insatisfação com o acolhimento e tempo de espera, uma vez que, seguindo o tempo de consulta adequado e procedimentos adequados, acabava por gerar a sensação de demora para os últimos clientes da fila de espera. Em inúmeros momentos, vários desses pacientes eram confortados pela recepção e técnica de enfermagem. O ponto positivo ficou por conta do tempo da consulta, uma vez que, desde o início, a comunidade elogiava bastante a atenção e o cuidado no atendimento de toda a equipe.

Já entre os profissionais, teve-se alguns dados um pouco distintos. A enfermagem e odontologia apresentaram queixas relativas quanto à demanda de atendimentos que, conseqüentemente, influenciava de forma negativa, no tempo para uma escuta qualificada, consultas e procedimentos. Isso acabou, por conseqüência, relacionando-se com a insatisfação interprofissional, tendo em vista que outros profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionista, Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) e a Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) também ficavam sobrecarregados com a tamanha demanda.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho, estabelece-se que, mesmo em um município, relativamente, pequeno, e, em sua área rural, é possível fazer a população local compreender a importância de uma plena atuação, em equipe, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade.

Sabe-se que conscientizar as pessoas a respeito das limitações para o acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) a algumas áreas remotas, com vulnerabilidades, é uma tarefa que impõe dificuldade a todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, a colaboração multiprofissional permite suplantar os impecílios para o bom relacionamento entre população e serviços de saúde.

A abordagem quanto ao Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada foi capaz de promover ajuste na capacidade de acolher, sem haver prejuízo para a comunidade, como também, diminuindo a sobrecarga de trabalho para os profissionais da ESF, acrescentando à habilidade técnica virtudes que destacam a humanização profissional.

Estabelecer um equilíbrio sem que haja qualquer prejuízo entre a demanda programada e a demanda espontânea não é algo considerado de simples pragmaticidade. Mas a aplicação de partes do modelo de Acesso Avançado (AA), um moderno sistema de agendamento médico para priorizar as urgências do dia e agendar pessoas, para serem atendidas até o máximo de 48 horas do contato com APS, mostrou-se bastante satisfatório no contexto multiprofissional.

A aplicação dos questionários voltados para identificar o nível de satisfação dos usuários de saúde com o acolhimento, o tempo para a consulta e os procedimentos, bem como saber dos profissionais de saúde a respeito do quanto, inicialmente, estavam insatisfeitos com as altas demandas, promoveu reuniões para se tentar sanar os problemas identificados com a pauta de acolher, da melhor forma possível, a comunidade. Diante disso, a ESF apresentou um ânimo novo para com a forma de estar sempre disposta a atender os clientes.

Por conseguinte, o presente trabalho mostrou-se, apesar da pandemia do COVID-19 ter dificultado algumas microintervenções, bastante eficiente dentro daquilo que se propôs a ser executado na comunidade. Trazendo uma nova abordagem de acolhimento e escuta, beneficiando também o aspecto humanístico do serviço de saúde respeitando os princípios do SUS.

4. REFERÊNCIAS

LEITE, Luís et al. Chest pain in the emergency department: risk stratification with Manchester triage system and HEART score. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 15, n. 48, 11 jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462114/>>.

PIRES FILHO, Luís Antônio Soares et al . Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 605-613, Apr. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso>.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/sao-paulo-do-potengi.html>>. Acessado em 10 de Agosto de 2020.

5. APÊNDICE

Questionário (Usuários) antes e depois

1. Satisfação em ser acolhido(a) neste estabelecimento. Marque a a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

2. Satisfação com o tempo de espera para o atendimento. Marque a a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

3. Satisfação com o tempo da consulta. Marque a a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

4. Satisfação quanto ao nível de atenção dos profissionais com a sua saúde. Marque a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Questionário (Profissionais e Gestão) antes e depois

1. Satisfação com o trabalho. Marque a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

2. Satisfação com a demanda de atendimento. Marque a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

3. Satisfação com o tempo para escuta, consulta e procedimentos. Marque a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

4. Satisfação com os demais colegas de profissão quanto à relação interprofissional. Marque a opção mais conveniente. De 0 a 5, sendo 0 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

6. ANEXOS

