



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

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DE FRUTILÂNDIA NO MUNICÍPIO DE ASSU -RN**

MARTA LIMA TAVARES

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DE FRUTILÂNDIA NO MUNICÍPIO DE ASSU -RN

MARTA LIMA TAVARES

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 me iluminar, me guiando a superar obstáculos;
A minha família pelo apoio incondicional, em especial a minha filha Tatiana;
Ao Programa Mais Médicos, sem ele não estaria participando do Curso;
A equipe de saúde do FRUTILÂNDIA II, pela parceria na realização das ações;
Aos usuários da UBS Frutilândia pela participação nos encontros e pela compreensão da
mudança na forma de atendimento, priorizando os que mais necessitam;
A Equipe elaboradora e realizadora do Curso, por trazer conhecimentos;
Ao meu Orientador Rafael Soares Dias, pelo suporte durante todo o curso.

Dedico este trabalho a minha mãe Alzira Sousa de Lima (in memoriam) pelos momentos que estive ausente na sua vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	6
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
4. REFERÊNCIAS.....	9

1. INTRODUÇÃO

Partindo do objetivo geral de reorganizar o serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde Antônio Carlos Dantas/Estratégia Saúde da Família Frutilândia em Assu, ação elencada pela micro intervenção proposta no Curso de Especialização em Saúde da Família, observou-se através de discursões entre membros da equipe desta unidade que o Acolhimento com Classificação de Risco contemplaria mudanças efetivas na qualidade da assistência em saúde.

Considerando como Política Nacional de Saúde a humanização dos serviços oferecidos a população, o Acolhimento é uma estratégia importante para assistência em saúde. A pessoa e a coletividade que buscam serem atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família desejam receber de forma ética, responsável e resolutiva, resposta por parte dos profissionais de saúde. Um serviço de saúde humanizado valoriza seus usuários, assim como os profissionais que os assistem e os gestores que dão condições para que o processo assistencial ocorra dentro dos princípios da Humanização. A Classificação de Risco surge na unidade básica de saúde de forma a corroborar com o Acolhimento, sendo essa voltada a identificar os usuários que precisam de atendimento prioritário, levando em consideração o nível de gravidade clínica e a vulnerabilidade da pessoa. Faz-se necessário ressaltar que a escuta atenciosa por parte da equipe acolhedora resultará numa resposta satisfatória a quem está buscando ser atendido, salientando que mais do que ouvir, o profissional deve valorizar de forma integral o ser humano, ampliando a avaliação biologicista para uma dimensão biopsicossocial, conduzindo a resolutividade do problema. A subjetividade deve ter espaço importante no entendimento por parte dos membros da equipe que estão atuando como acolhedores no serviço de saúde. A troca de saberes técnicos e vivenciais elevará o nível da consulta seja de enfermagem, médica ou odontológica. O sujeito tem que se sentir contemplado no seu espaço seja de usuário ou de profissional. A satisfação mútua é o pleno resultado de um Acolhimento Humanizado.

O Município de Açú/Assu, localiza-se no Vale do Açú, oeste potiguar, seu clima é o semi-árido e tem população de 57.644 habitantes (IBGE, 2018). Ocupa uma área de mais de 1.300 km² e apresenta como destaque econômico a exploração petrolífera, a fruticultura e a pesca, além de um vasto comércio de variedades. Banhado pelo Rio Piranhas, Assu conta com a barragem Armando Ribeiro Coutinho, maior reservatório hídrico do Estado do Rio Grande do Norte. Sua Rede de Saúde é constituída por um Hospital Estadual Regional, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro Clínico de Especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Especialidades Odontológicas e Unidades Básicas de Saúde. Atua também com as Vigilâncias: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e de Endemias.

A Unidade Básica de Saúde Antônio Carlos Dantas/ESF Frutilândia é uma unidade básica porte II, situada no bairro de Frutilândia, foi inaugurada em meados de 2019, reunindo as equipes de saúde das Unidades Frutilândia I e II. Tem responsabilidade sanitária pelos

bairros de Frutuilândia, localizado na Zona Central e Quinta do Farol, Zona Sul da cidade. O presente trabalho aborda a atuação da Equipe de Saúde II que faz cobertura às áreas de Quinta do Farol, parte de Frutuilândia (áreas com Agente Comunitário de Saúde e áreas sem o referido profissional). O bairro Frutuilândia é um bairro habitacional que conta com alguns equipamentos sociais como escola, creche, igrejas, associação de bairro, pontos comerciais e bares. Quinta do Farol, por sua vez, é ocupado pelo Conjunto Habitacional Irmã Lindalva. A Equipe Frutuilândia II responsabiliza-se por uma população em torno de 4.300 habitantes, sendo a mesma constituída por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde (estando 01 em afastamento); além da equipe de saúde bucal. Conta também com o pessoal administrativo e de apoio à Unidade.

Durante os encontros da equipe de saúde de Frutuilândia para operacionalização das ações executadas na microintervenção propostas neste trabalho, foram identificados problemas que justificaram a mudança na forma de recepção aos usuários do serviço, como o reconhecimento da alta demanda espontânea, repercutindo insatisfação na população e estresse nas recepcionistas e nos profissionais de saúde envolvidos, assim como a real vulnerabilidade de moradores da área adscrita aos agravos à saúde; como também a situação socioeconômica que os envolve. Enfatizou-se o não acolhimento qualificado aos que procuram ser assistidos na unidade, a organização do serviço até então não respondia de forma satisfatória aos anseios da comunidade, como também não apresentava resolutividade a contento. Este último problema potencializou o questionamento da equipe de saúde em relação ao que fazer para proporcionar um nível de assistência satisfatório à demanda populacional da área. Portanto, sobreveio como objetivo geral a reorganização do serviço; daí foram elencados três objetivos específicos: 1- Organizar o atendimento da demanda espontânea; 2- Inserir a Classificação de Risco como ferramenta avaliativa da demanda espontânea, visando a garantia do atendimento, de acordo com o grau da gravidade e vulnerabilidade; 3- Integrar todos os membros da equipe na realização do acolhimento satisfatório a população.

Faz -se necessário enfatizar que a Unidade Básica de Saúde da Família, no bairro Frutuilândia em Açú, além da alta demanda espontânea, realiza ações programáticas; estrategicamente o acolhimento com classificação de risco vem promover a boa qualidade da assistência, assim como ajudar na autopercepção da saúde do usuário e, concomitantemente, revigorar a solidariedade humana. A pessoa, mesmo chegando antes ao serviço, entende e colabora com quem precisa de fato do atendimento prioritário. Ações Programáticas (Pré-Natal e Puerpério, Planejamento Familiar, Prevenção de Câncer Ginecológico, Hipertensão/Diabetes, Saúde Mental, Puericultura e Visitas Domiciliares), dentre outras têm seus dias e turnos pré-fixados , entretanto todos os dias existe procura espontânea por atendimentos; sejam inerentes a estas ações ou por outros agravos à saúde, e a Unidade de Saúde se organizou para assumir o papel resolutivo dos problemas inerentes a saúde da população de Frutiândia, portanto todos

que chegam à unidade em busca assistencial são acolhidos. A UBS vem coordenando os níveis de atenção sejam no próprio serviço ou no encaminhamento aos serviços especializados ou de urgência. Realiza também de forma responsável o acompanhamento dos usuários contra-referenciados, seja na Unidade ou no domicílio. Dessa forma pode-se afirmar que a organização do serviço vem efetivando melhorias na qualidade da assistência prestada.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A metodologia utilizada é a participativa, tendo como processo de trabalho reuniões com a equipe de saúde, gestor local e população presente diariamente na Unidade de Saúde. O Planejamento Estratégico Situacional auxiliou na condução do plano operativo. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, odontólogo, técnico em saúde bucal, agentes de saúde e pessoal de apoio – que constituem o contingente executor das ações – tendo como principais responsáveis a médica e a enfermeira. Nas discussões realizadas pela equipe, observou-se problemas principalmente na demanda espontânea. As pessoas chegavam muito cedo para serem atendidas, muito antes da Unidade de Saúde abrir, o que gerava desconforto e confronto entre elas, especialmente no momento da entrega das fichas causando mal-estar e exaustão, inclusive nas recepcionistas. O número de fichas não atendia a todos que estavam presentes em busca de atendimento, gerando clima de stress; salienta-se que a área geográfica assistida apresenta-se vulnerável aos agravos a saúde e até então não havia Acolhimento com Classificação de Risco. Durante o atendimento diário na UBS Frutuilândia verificou-se que a procura por atendimento médico sempre superava ao número de fichas retiradas, e que muitos desses atendimentos poderiam ser realizados por outros profissionais, principalmente pela enfermeira, entretanto ficavam por conta da consulta médica. Ficou então estabelecido a reorganização do fluxo de atendimento e que o Acolhimento com Classificação de Risco seria a ferramenta para mudança do processo de trabalho dos membros da equipe, porém como o modelo assistencial é a Estratégia Saúde da Família e com área adscrita se fez necessário conversar e ouvir opiniões das pessoas que procuram a Unidade de Saúde, assim como das famílias que recebem visitas domiciliares por parte dos que compõem a equipe de saúde.

Apesar de não ser uma unidade de urgência e emergência, a equipe de saúde buscou espelhar-se parcialmente no Protocolo de Manchester. Porém utilizando apenas quatro cores: vermelha, amarela, verde e azul. A cor vermelha constatando risco a vida do paciente, sendo imediatamente atendido e após a assistência imediata alguns, as vezes são referenciados ao pronto socorro ou encaminhado à internação hospitalar. A cor amarela, necessita de atendimento rápido, porém podendo esperar entre 30 minutos a uma hora. A cor verde, pouco urgente, podendo esperar até duas horas e; o azul, até quatro horas. Muitos desse azuis chegam ao serviço querendo uma consulta médica, entretanto no acolhimento identifica-se que seus casos podem ser solucionados na consulta de enfermagem, conferindo a essas pessoas uma resolutividade num tempo menor, já que a agenda médica sempre é maior do que a da enfermeira.

A população na condição de parceira e ao mesmo tempo usuária de serviço é elemento fundamental no sucesso metodológico. Salienta-se que as reuniões com a clientela sempre são

desenvolvidas na sala de espera. Na recepção, a pessoa ao retirar seu prontuário é conduzida a uma pequena sala climatizada onde ocorre a escuta do seu problema de saúde pelo técnico de enfermagem, auxiliado por enfermeira e médica; iniciando-se, assim, a avaliação clínica do seu grau de gravidade para melhor ser atendida de acordo com o agravo à saúde.

As reuniões com a equipe de saúde foram iniciadas em dezembro de 2019 em uma sala coletiva de reuniões e com a população em janeiro de 2020; sendo de forma contínua até 19 de março de 2020. Em 18 de março de 2020, é publicado no Diário Oficial do Município de Assu o DECRETO Nº 015 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento e mitigação da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus COVID-19, e dá outras providências, o que leva a mudanças no fluxo de atendimento da UBS Frutilândia. As mudanças ocorridas afetaram a condução e realização das atividades anteriormente programadas. Por serem priorizadas as pessoas que apresentem sintomas respiratórios, dessa forma, até a implantação de um Centro de Atendimento para enfrentamento a COVID-19, no início de julho. Neste intervalo, muitas das ações em sala de espera que foram programadas anteriormente deixaram de ocorrer, objetivando-se a não aglomeração das pessoas. A COVID-19 pegou a todos de surpresa, transformando a vida de cada um e de todos. Os profissionais do grupo de risco foram afastados via decreto municipal, os programas assistenciais foram restringidos ao Pré-Natal e Saúde Mental com seus dias e horários previamente fixados. Aos que procuravam atendimento por demanda espontânea, foram priorizados os quadros respiratórios e as urgências.

Ressalta-se a importância de serem dadas as informações a clientela em sala de espera, já que as pessoas que procuram o serviço de saúde são muitas e diferentes no cotidiano da Unidade de Saúde. Assim como nas visitas domiciliares que não deixaram de ser realizadas aos acamados.

Como resultados alcançados, apesar do envolvimento de todos os profissionais de saúde, a princípio sente-se uma leve resistência por parte de membros da equipe, em achar que o período destinado as ações de organização do serviço – recepção e classificação de risco – demandam tempo e outras ações deixam de ser realizadas, entretanto a partir dos elementos processuais do fazer acontecer, houve uma aceitação e integração dos profissionais, gerando um sentimento de bem-estar, por considerar a possibilidade de uma assistência mais humanizada. Os agentes de saúde, sendo elo entre população e unidade de saúde, são fundamentais na identificação dos problemas de saúde da comunidade e agem como acolhedores, buscando inserir na agenda clínica diária usuários que precisam do atendimento (por ligação telefônica ou whatsapp); daí, acordam com a médica e a enfermeira atendimentos prioritários, sendo de maneira eficiente realizada a avaliação clínica dessa pessoa na unidade saúde ou em visita domiciliar. Com a clientela na unidade – observa-se em cada ação que a presença dos usuários é de mais ou menos de 40 pessoas – estas reuniões na maioria das vezes

ocorrem no dia de quarta-feira, pois é um dia totalmente destinado a demanda espontânea. Observa-se que a população reconhece a importância da mudança na forma de atendimento, assim como verifica-se maior satisfação do usuário. A estrutura física da UBS Frutilândia colabora como palco das ações propostas e realizadas, os usuários sentindo-se bem acomodados participam tranquilamente das discussões, assim como na sala da Classificação de Risco se sentem confortáveis, facilitando a atuação da equipe envolvida no acolhimento. A Classificação de Risco gera um sentimento de precisão na qualidade da assistência aos que buscam o serviço de saúde, assim como confiança, segurança e tranquilidade são percebidos nos usuários, produzindo vínculo entre o profissional e as famílias da área abrangente. As pessoas se sentem valorizadas e incluídas, além de confiantes na resolutividade dos seus problemas de saúde, que na maioria das vezes são solucionados na própria unidade básica, porém alguns são referenciados para outros serviços de saúde de maior complexidade, sejam atendimento especializado, urgência e emergência ou exames laboratoriais e de imagens. Com a classificação de risco observa-se também que o tempo é otimizado.

A continuidade das ações são necessárias e, provavelmente, ocorrerão com mais conhecimento das técnicas de acolhimento, já que identificou-se, durante a micro-intervenção, a existência da Lei Municipal Nº 693 de 07 de Novembro de 2019 que institui a implantação de sistema de classificação de risco e normatiza o atendimento espontâneo nos estabelecimentos de saúde da rede de atenção básica no município de Assu.

A micro-intervenção com as ações voltadas ao acolhimento e classificação de risco contribui de forma relevante na qualidade da assistência na UBS, favorecendo uma escuta adequada ao usuário, assim como resolutividade com responsabilização e agilização, levando aos mais necessitados um atendimento mais rápido e resposta aos seus problemas de saúde; como também melhora a acessibilidade ao serviço e favorece na identificação da vulnerabilidade e risco que cada pessoa ao ser avaliada se enquadra.

O envolvimento da equipe de saúde pressupõe alguns movimentos de continuidade das ações referentes ao acolhimento e classificação de risco, um desses é a Capacitação dos Profissionais da Saúde, para que possam atuar com mais protagonismo, outro é o entendimento por parte dos usuários do serviço, facilitando a disseminação na mudança da forma do atendimento na unidade básica.

Outro ponto importante é o amparo legal municipal com a LEI – 693-2019, portanto, estando a COVID-19 controlada, as ações que envolvem os grupos sejam de profissionais ou de usuários no serviço de saúde serão retomadas, para que o Acolhimento com Classificação de risco seja exitoso na Unidade Básica de Frutilândia e possa ser expandido para outras unidades da rede básica de saúde do município de Assu.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reorganização no atendimento na UBS Frutilândia com a implantação do Acolhimento/Classificação de Risco envolvendo toda a equipe de saúde que compõe a área do Frutilândia II, e com a participação de usuários na discussão em busca de acessibilidade, resolutividade e principalmente atendendo de forma ágil aos quadros clínicos merecedores de assistência prioritária, favorece a construção de maior vínculo entre população e profissionais de saúde, onde a ética, o compromisso e a satisfação permeiam todo o processo.

A Unidade de Saúde continua atendendo demandas programadas, entretanto a organização do atendimento da demanda espontânea possibilita a intervenção adequada aos agravos a saúde de forma compatível com as reais necessidades dos usuários. Conseqüentemente, todos são atendidos de acordo com as queixas clínicas apresentadas e avaliação dos sinais vitais, considerando também a vulnerabilidade e sendo então classificados como atendimentos urgentes ou com possibilidade de espera. Gera uma ordem de atendimento pelo grau de gravidade e não pela chegada ao serviço. As pessoas não precisam madrugar para serem atendidas, pois sabem que seguramente serão ouvidas e assistidas conforme os seus quadros clínicos.

Com a Lei número 693 de 07 de novembro de 2019 que institui a implantação de Sistema de Classificação de Risco e normatiza o atendimento espontâneo nos estabelecimentos de saúde da rede de atenção básica no município de Assu, espera-se que outras unidades básicas de saúde possam aderir a esta forma de Acolhimento, o que conseqüentemente trará universalidade das ações no município. Necessário se faz a implantação conduzida pelos gestores, articulando os profissionais de saúde, realizando capacitação das equipes, preparando espaços físicos condizentes com as ações, mantendo insumos e materiais satisfatórios, possibilitando um acolhimento onde os profissionais que compõem as unidades e os usuários possam se integrar as ações conforme os artigos da Lei, que sejam de fato contemplados. Ressalta-se que um serviço de saúde onde a população se sente parte integrante da organização através de participação em reuniões, opinando, apresentando suas necessidades e desejos e com um corpo de profissionais que escuta, mobiliza, intervém e ao mesmo tempo dá resolutividade, certamente traz satisfação mútua e funciona com mais potencialidade. Não é fácil fazer mudança, porém quando vem para trazer benefícios, todos saem ganhando. É o que se espera para o município de Assu. Gestores, Profissionais de Saúde e População encontrem um caminho mais eficiente e eficaz no Acolhimento com Classificação de Risco. A luta está só começando, muito tem a ser feito. Que não fique só no papel. Se a Unidade Básica de Frutilândia deu os primeiros passos, certamente é possível o caminhar. A verdadeira humanização dos serviços inicia-se na porta de entrada da Unidade Básica, a pessoa sentindo-se acolhida no primeiro momento e tendo resposta adequada ao que procura no atendimento seja na consulta médica, odontológica ou assistência da enfermagem, assim como de toda a

equipe, todos falando a mesma linguagem e atuando de forma integrada e integral, o resultado certamente corrobora com a Política de Humanização do SUS.

4. REFERÊNCIAS

ASSU, Estado do Rio Grande do Norte. **Lei nº 693 de 07 de novembro de 2019**. Institui a implantação de Sistema de Classificação de Risco e Normatiza o Atendimento Espontâneo nos Estabelecimentos de Saúde da Rede de Atenção Básica do Município e dá outras providências.

ASSU, Estado do Rio Grande do Norte. **Decreto nº015 de 18 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas para Enfrentamento e Mitigação da Emergência de Saúde Pública decorrente do Coronavírus COVID-19, e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1.raimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56p. (Cadernos de Atenção Básica;n.28,v1).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**, 2004

IBGE/2018 apud ASSU. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Assu>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.