



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 MICROINTERVENÇÃO EM ACOLHIMENTO E GESTÃO DA
DEMANDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO BELA VISTA NO
MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ/RN**

RANIERI DO NASCIMENTO VIEIRA

NATAL/RN
2020

RELATO DE MICROINTERVENÇÃO EM ACOLHIMENTO E GESTÃO DA DEMANDA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE JARDIM
DO SERIDÓ/RN

RANIERI DO NASCIMENTO VIEIRA

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

Agradeço primeiramente a Deus, causa primordial de todas as coisas.
Ao Prof. Rafael Soares Dias, pelas suas orientações prestadas na elaboração deste trabalho.
A Gleydson Raniere Santos da Silva, pela contribuição neste projeto e pelo incentivo contínuo.
À Equipe de Saúde da Família da UBS Alto Bela Vista, cuja atuação permanente e dedicada foi essencial em cada passo do trabalho realizado até o momento nesta unidade de saúde.

Aos meus pais, João Batista Alves Vieira e Valdenise do Nascimento Vieira, cujo amor e apoio incondicional foram os pilares em qualquer tempo de minha trajetória de vida.

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado refere-se ao acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto Bela Vista, do município de Jardim do Seridó, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma cidade com uma população estimada de 12.396 pessoas, segundo IBGE (2019), e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,663, abaixo da capital Natal, com IDHM de 0,763 (IBGE 2010). A referida unidade de saúde é uma das cinco UBS de Jardim do Seridó/RN e está situada na zona urbana, com cerca de 2.500 usuários cadastrados. A equipe da unidade é composta de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

A UBS oferece atendimento médico em oito turnos por semana (quatro manhãs e quatro tardes), incluindo as demandas de urgência e emergência, pois o serviço médico do hospital municipal é restrito ao turno da noite nos dias úteis, e em período integral nos finais de semana e feriados.

A gestão da demanda é um dos pontos mais críticos na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. As UBS precisam acolher o usuário que se apresenta em demanda espontânea, sem sobrecarregar a equipe e sem prejudicar o atendimento programado. A APS é um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. O acesso à saúde, o acolhimento, assim como a efetividade e a resolutividade das suas práticas, segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), estão entre os principais desafios atuais. Neste sentido, o assunto demanda espaços de reflexão, de produção de conhecimento, análises críticas sobre os caminhos e desafios para produzir e desenvolver mudanças no setor.

Por fatores que serão detalhados a seguir, a referida questão é o problema mais desafiador da UBS Alto Bela Vista. Por isso, justifica-se esse trabalho em microintervenção sobre o acolhimento e gestão da demanda local.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Por mais que cada território tenha suas características e problemas específicos, talvez o principal dilema em comum a todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país seja acolher toda a demanda não prevista apresentada pelos usuários sem sobrecarregar a equipe e sem prejudicar o atendimento programado. A gestão da demanda provavelmente se constitui no cerne de todo o processo de trabalho de uma UBS, pois uma sobrecarga da equipe prejudicará a realização de outras atividades, como visitas domiciliares, ações de promoção à saúde, grupos e reuniões de equipe. Contudo, o maior impacto do acolhimento inadequado é sentido por cada usuário que, diariamente, não consegue a resolução de sua necessidade ao procurar a UBS em demanda não prevista.

O atendimento às situações agudas não é responsabilidade apenas das Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), visto que a grande maioria desses casos pode e deve ser resolvida com os recursos da UBS do território do usuário, a qual, além de ser mais próxima de sua residência, habitualmente já contém prontuário com histórico clínico e contexto sociocultural do indivíduo. Conclui-se, portanto, que a prática adequada do acolhimento com classificação de risco é indispensável para uma UBS cumprir seu papel de garantia de acesso à saúde e como mecanismo de organização do processo de trabalho em equipe.

A ESF Alto do Bela Vista, do município de Jardim do Seridó, Rio Grande do Norte, oferece atendimento médico em oito turnos por semana (quatro manhãs e quatro tardes). A demanda diária é dividida entre os pacientes agendados e a demanda espontânea. No entanto, atualmente não é feito o acolhimento adequado. Basicamente, os usuários que chegam de demanda espontânea recebem senhas em ordem de chegada para atendimento no mesmo dia, sendo a demanda excedente agendada para retornarem em um ou dois dias, exceto em caso de urgência. Os pacientes mais graves e/ou vulneráveis são atendidos mais cedo, com menor tempo de espera, embora não exista uma classificação de risco sistemática e com critérios bem estabelecidos. Como já é esperado, nos dias de maior demanda ocorrem tensões e conflitos entre usuários e equipe, gerando insatisfação e riscos em potencial, visto que uma pessoa mais necessitada pode deixar de ser atendida no mesmo dia, enquanto pessoas com demandas mais flexíveis ganharam lugar por terem chegado mais cedo.

A estrutura física da unidade é significativamente precária, não existindo um ambiente (sala) que possa ser usado para realizar o acolhimento individual. Ao invés disso, é feita uma triagem em espaço aberto (recepção e sala de espera) à medida que os usuários chegam à unidade, para identificar por qual profissional o paciente necessita ser atendido, bem como distinguir quais serão atendidos no mesmo dia e quais serão agendados, geralmente para o dia seguinte. Outro ponto crítico é a inexistência do cargo de recepcionista na unidade, sendo esta função totalmente transferida para a técnica em enfermagem, em acúmulo com suas próprias atribuições. Isso afeta a qualidade do acolhimento e do processo de trabalho da UBS de forma

geral. Também vale ressaltar que, em seus horários de funcionamento, as UBS são responsáveis pelo atendimento às urgências e emergências do município.

Tendo em vista que a prática do acolhimento e classificação de risco é feita de forma muito rudimentar na unidade, conclui-se que implementá-los de forma adequada é a microintervenção mais urgente e necessária a ser feita. Isso visa ampliar e facilitar o acesso aos serviços da UBS e organizar o processo de trabalho em equipe. Para tal implementação, é preciso lidar com alguns fatores cujas soluções definitivas se encontram além da capacidade de intervenção a nível de equipe de Saúde da Família, principalmente a estrutura física, o acúmulo de funções de recepcionista e técnica de enfermagem para uma única profissional e a demanda diária advinda de usuários de outras UBS. Quanto à situação epidemiológica do momento (janeiro e fevereiro de 2020) lidamos com um surto de gastroenterite aguda, recebendo diariamente pessoas com diarreia e vômitos.

Em decorrência do número reduzido de salas na UBS, foi necessário utilizar o próprio consultório médico exclusivamente para o acolhimento durante a primeira hora de atendimento do dia. Dessa forma, o atendimento médico normal só tem início após esta primeira hora em que é feito o acolhimento, por mim, auxiliado pela técnica de enfermagem. Nesse contexto, não é possível o médico ficar apenas na retaguarda do acolhimento, visto que a outra profissional acumula dupla função (recepcionista e técnica). Iniciamos no dia 27 de janeiro deste ano.

Como resultado da implementação do acolhimento com classificação de risco, foi possível priorizar o atendimento dos casos mais agudos no início do dia, independentemente da ordem inicial de chegada dos usuários, ficando as situações não urgentes para o turno da tarde ou para uma visita domiciliar na mesma semana, por exemplo. A principal situação aguda atendida nesse período foi a diarreia aguda, a maioria deles concomitantemente com náuseas e vômitos, tendo chegado em determinado dia a doze atendimentos desse tipo, de um total de vinte pessoas, apenas durante a manhã. Algumas vezes, após passar pelo acolhimento, o usuário não necessitou mais aguardar pela consulta, por exemplo, ao vir sem queixas trazendo resultados de exames sem alterações ou quando precisava apenas de orientações. Por vezes, são trazidas queixas bucais para o atendimento médico (língua, palato, mucosa oral), situações em que o acolhimento possibilita um encaminhamento já no início do dia à Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Uma das maiores dificuldades na gestão da demanda se dá pelo fluxo de usuários de outras UBS em quadros agudos, de todas as faixas etárias. Vale salientar que é comum que alguma UBS de Jardim do Seridó/RN se encontre temporariamente sem médico na equipe, na transição entre a saída de um profissional do cargo e a contratação de outro médico para substituí-lo, num contexto de certa rotatividade de médicos. Isso contribui para que ocorram situações de insatisfação entre usuários com demandas não urgentes ou com consulta

agendada.

Ressalte-se que todo o contexto das situações aqui relatadas se passou num período anterior à pandemia do novo coronavírus. Naquele período, as principais demandas de quadros infecciosos agudos consistiam em gastroenterite aguda, arboviroses e infecções de vias aéreas superiores. No mês de abril de 2020, com os primeiros casos de COVID-19 em Jardim do Seridó, foram abolidas as consultas agendadas para evitar aglomerações no minúsculo espaço físico da UBS. Os esforços do acolhimento presencial concentraram-se em evitar proximidade de sintomáticos respiratórios com os demais usuários, distribuindo as demandas em horários diferentes. A mudança na rotina teve impacto marcante no acompanhamento programado de doentes crônicos. Contudo, os pacientes descompensados dessas doenças crônicas eram acolhidos em demanda espontânea e quase sempre atendidos no mesmo dia. Como adaptação, cresceu muito a comunicação virtual entre a equipe e os usuários, o que funcionou como acolhimento remoto à demanda e monitoramento à distância de doentes crônicos. No início de agosto, foi inaugurado o centro municipal de referência para COVID-19, concentrando o atendimento da demanda de quadros gripais de todo o município em um espaço físico fora das UBS. Nesse local, os suspeitos são avaliados, orientados e agendados para realização dos testes específicos para COVID-19 (RT-PCR e/ou sorologia). Após a notificação inicial dos casos suspeitos de COVID-19 no centro de referência, cabe às equipes das UBS o monitoramento remoto e/ou presencial das pessoas sintomáticas de seus respectivos territórios. A partir da criação desse novo espaço de atendimento, o funcionamento da UBS retornou quase à normalidade, com maior segurança e possibilitando retomar o agendamento de consultas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem rotineira com a equipe sobre boas práticas de acolhimento propiciou uma melhor organização da demanda. A estrutura física inadequada e a ausência de recepcionista na UBS são as principais limitações da qualidade do acolhimento. Apesar disso, a ênfase nessa prática permite a melhor distinção, logo no início do dia, entre quais demandas necessitam ser solucionadas no mesmo dia e quais usuários se beneficiam mais se tiverem suas consultas agendadas para outro dia, sem que permaneçam por longo tempo na sala de espera. Nesse momento também pode ser agendado um atendimento médico domiciliar, quando esta é a melhor solução.

Ocasionalmente, ocorre aumento repentino da busca de atendimento por gastroenterite aguda ou arboviroses, com duração de poucos dias ou algumas semanas, causando aumento temporário da demanda espontânea e interferindo nas consultas agendadas. Mas, devido à melhor organização do processo de trabalho, esse prejuízo também foi menor em comparação com episódios semelhantes anteriores. Alguns usuários com sintomas gastrointestinais mais brandos percebem que não necessitam mais aguardar por atendimento médico, ao receberem papéis impressos contendo orientações relativas aos sintomas, tratamento sintomático e hidratação oral, além de terem verificados os sinais vitais e receberem as medicações sintomáticas necessárias.

Conforme relatado, o início dos casos de COVID-19 no município em abril de 2020 teve enorme impacto em todos os aspectos da rotina e processo de trabalho na UBS, principalmente no acompanhamento aos doentes crônicos. Contudo, com a inauguração do centro municipal de referência para COVID-19 no início de agosto, foram transferidos para este local o atendimento inicial, notificação dos casos suspeitos e testes específicos para a doença. Dessa forma, atualmente, a UBS tem retornado às atividades habituais, com menor risco de contágio pelo vírus dentro da unidade.

Em alguns dias de demanda maior, ainda ocorrem situações de tensão, envolvendo insatisfação de usuários em relação à ordem de prioridades nos atendimentos ou ao tempo de espera. Para a solução definitiva das dificuldades e limitações discutidas, são necessárias intervenções em âmbito mais abrangente. Em avaliação geral, observa-se resultado positivo ao possibilitar melhor organização da demanda, reduzir o tempo de espera, melhorar a satisfação do usuário e da própria equipe.

4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4435264/mod_resource/content/1/cadernos_de_atenc_volume_ii%20aborda%20diarr%C3%A9ia.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- IBGE. **Jardim do Seridó**. 2020a. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/jardim-do-serido.html>>. Acesso em: 16 fev. 2020.
- _____. **Natal**. 2020b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/natal.html>>. Acesso em: 16 fev. 2020.