



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 AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CLÍNICA ERIONALDO CORREIA PEREIRA, POÇO REDONDO (SE):
PRODUÇÃO DE NOVAS FORMAS DE INTERAÇÃO ENTRE
PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

ADELY CRISTINY OLIVEIRA GARCIA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CLÍNICA
ERIONALDO CORREIA PEREIRA, POÇO REDONDO (SE): PRODUÇÃO DE NOVAS
FORMAS DE INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

ADELY CRISTINY OLIVEIRA GARCIA

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: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.
Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Dedico este trabalho aos meus familiares, em especial meus pais, pela oportunidade de viver, pelo amor e dedicação para comigo até nos dias de hoje.

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

O município de Poço Redondo está localizado no Estado de Sergipe possui uma população estimada de 35.122 habitantes com uma área de 1218,582 km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020) e enfrenta grandes desafios, atualmente possuindo um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado (IBGE, 2020). Outro fator que dificulta relaciona-se ao clima que além de muito seco, é quente. Além disso, relações de politicagem comandam o município e assim a população que é carente das necessidades mais básicas para sobrevivência fica, à mercê daquele que possui o poder políticos em mãos.

Neste cenário de precariedade a Unidade Básica de Saúde (UBS) Clínica Erivaldo Correia Pereira, situada em Poço Redondo, enfrenta problemas inigualáveis. Chegou a passar seis meses sem atendimento médico e a equipe conta atualmente com uma médica, um enfermeiro, uma Técnica de Enfermagem e seis Agentes Comunitárias de Saúde – ACS. A UBS em estudo atende uma média de 500 pessoas por semana, de modo que a demanda é maior do que o quadro de funcionários pode comportar. De fato, sabe-se que o Sistema Único de Saúde por si só não consegue atender a demanda dos Municípios, Estados e país.

Desta forma, um cenário de caos se instala, são filas intermináveis na busca por atendimento; profissionais sobrecarregados; não priorização dos casos; baixa resolutividade e outras situações como as citadas por Ramos e Lima:

[...] grande demanda reprimida, existe comercialização de lugar na fila de espera. Às vezes as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou, pelo contrário, monta-se um bom serviço de recepção, triagem e pré-consulta que culmina com um mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas, de desinteresse (RAMOS; LIMA, p. 28).

Nesse sentido este trabalho tem como objetivo geral implementar o acolhimento na UBS Clínica Erivaldo Correia Pereira, Poço Redondo (SE), apresentando como objetivos específicos diminuir a demanda espontânea, especificamente qualificando o atendimento e acolhimento dos pacientes e melhorar as ações na comunidade para que possa ter mais abrangência e o máximo de informação possível.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Primária em Saúde constitui a primeira forma de acesso aos serviços de saúde para a maioria da população. Porém, acolher toda essa clientela nas Unidades Básicas de Saúde tem sido uma tarefa árdua e complexa, pois a garantia do atendimento com qualidade a todos os usuários, em grande parte, não se concretiza.

Nesse sentido a UBS Clínica Erivaldo Correia Pereira estava vivenciando um cenário de superlotação, escassez de atendimento médico, sem controle de agendamento de atendimento e com o mínimo posicionamento das Agentes Comunitárias de Saúde frente a população. Além disso, a UBS enfrenta a escassez de medicamentos e de profissionais de saúde com o baixo índice de escolaridade e então de entendimento da população, fazendo com que os pacientes não consigam compreender sobre as demandas da UBS.

Tudo isso culminou no enfrentamento de problemas imensos no agendamento e atendimento de puericultura, devido à alta demanda. Hoje 40% das mulheres atendidas na UBS estão gestantes. Outro fator que gera problemas grandes na está relacionado ao acolhimento do usuário, haja vista que, o mesmo vem sendo realizado de modo inadequado, gerando assim a sobrecarga dos profissionais da equipe, de modo que todo o acompanhamento de puericultura é realizado pelo enfermeiro, passando para atendimento médico apenas as crianças identificadas pelo enfermeiro como casos mais complexos e que necessitem urgentemente de uma avaliação mais minuciosa.

Em conjunto e não menos importante têm superlotado a agenda médica os portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias, de modo que esta superlotação se dá devido ao baixo índice de escolaridade que dificulta o tratamento e o entendimento sobre a necessidade de mudança no estilo de vida. Outro fator que dificulta o tratamento destes pacientes é a precariedade de uma alimentação de qualidade, haja vista que, muitos deles não consomem as calorias diárias necessárias para sobrevivência.

Outrora o planejamento familiar é outro fator devastador, haja vista que isso não ocorre no Município e a falta de informação e preconceito de grande parte da população com o uso de contraceptivos é um problema sem medidas. A larga escala de reprodução e formação familiar está nesse âmbito, formando um quadro de uma comunidade que não se interessa pela planificação familiar, e por ações que possam diminuir esse quadro.

Diante do exposto, foi vista a necessidade de iniciar a intervenção na demanda espontânea, sanando problemas básicos como qualificação do acolhimento e agendamento de consultas para posteriormente intervir nos casos mais graves. O objetivo seria qualificar a porta de entrada com um melhor acolhimento, possivelmente com melhor realização de agendamento pela equipe, focalizando também na melhoria das ações na comunidade para que possa ter mais abrangência e o máximo de informação possível.

A metodologia adotada nesse trabalho um relato de microintervenção cujo público-alvo foi de idosos, gestantes e demanda espontânea. No planejamento das ações, os ACS realizaram a captação na área de que corresponde a eles, contabilizando as gestantes e idosos que tiveram ou não acompanhamento na UBS, e pedidos aleatórios de atendimento médico. Identificar o perfil dos usuários auxiliou na diminuição das filas na UBS, e o constrangimento dos usuários e funcionários, e a partir daí foi possível o aprimoramento da escuta e demandar o atendimento em dias alternados. Assim, foi organizada a demanda programada, de modo que os atendimentos de urgência passaram a ter vagas abertas.

Para aperfeiçoar o acolhimento, focalizou-se também no modo de recepcionar os usuários, o que exigiu uma territorialização até então não existente. Estes foram alocados em grupos, separados por bairro, de maneira a serem distribuídos entre as três equipes de saúde existentes, desafogando o trabalho da médica e da equipe. Destaca-se que foi priorizada também a importância de uma boa recepção no acolhimento entre os funcionários para que se pudesse facilitar o trabalho no dia-a-dia, sobretudo da técnica de enfermagem que também estava sobrecarregada.

Outro ponto a considerar é que foi realizado um estudo de duas para implementar esse novo processo de adscriver a clientela e acolher. No começo as ações não foram bem aceitas pela população, pois estavam acostumados a ter acesso de maneira aleatória e por pedidos de conhecidos. Entretanto, a maioria relatou que o atendimento se tornou mais organizado e mais preciso, pois estavam incluídos nesse papel, os enfermeiros (as), recepção, técnico de enfermagem, pessoal da vacina, farmácia e diretoria. Houve também uma boa resposta pelos ACS. Um fator limitante é que a recepção continua sendo a parte mais difícil de controlar, pois é o contato direto e mais próximo do usuário com a escuta. Por esse motivo, ainda existe dificuldade para um melhor entendimento da relação profissional-usuário, prejudicada pela falta de instrução dos usuários, levando a uma preocupação inicial por parte da equipe. No momento está se conseguindo controlar, e espera-se continuar com a intervenção, de modo que toda população possa entender que as condutas adotadas pela equipe precisam ser realizadas e são a melhor forma encontrada para aperfeiçoar o atendimento.

De certa forma trabalhar em conjunto com toda unidade de saúde foi bastante desafiador, levando em conta a dificuldade de entendimento por parte dos usuários, mas que resultou numa ação satisfatória do ponto de vista da equipe. O trabalho foi realizado em conjunto com toda equipe, começando pela recepção melhorando e priorizando os atendimentos. Com isso, boa parte dos casos de atendimentos médico passou a ser resolvida pelo enfermeiro. O acolhimento passou a ser realizado pela técnica de enfermagem que faz a triagem, selecionando e priorizando os atendimentos.

Os ACS tiveram um papel importante no acolhimento dos pacientes já no território, buscando pacientes novos, pacientes que nunca buscaram a UBS e que cursam com doenças

crônicas descompensadas. As dificuldades dessa ação provêm da identificação de usuários de outras áreas descobertas que infelizmente permanecem sem atendimento médico, e para amenizar essa situação, a equipe optou por encaixar essa população na agenda depois da ausculta.

No decorrer dos dias nos quais a melhoria da escuta na porta de entrada foi colocada em prática, a equipe avaliou como uma mudança fascinante, pois, a partir daí, tudo começou a mudar. O contato com médico ficou mais direto e eletivo, sobressaindo que faltava apenas capacitar os funcionários que ocupam cargo sem saber qual a verdadeira função para estar ali. As maiores dificuldades provieram de parte essencial de uma população extremamente pobre que necessita de cuidados diários, mas são cuidados que vão além do contato médico-paciente. Devido à falta de instrução e escolaridade não tinham o bom senso para entendimento do que se priorizava no momento. Além disso, a falta de apoio pela gestão, deixando a equipe cheia de ideias, e ao mesmo tempo de mãos atadas e extremamente limitada.

Foram dias de experimento satisfatório com muita coisa para mudar e acrescentar. As ideias surgem e a equipe além de acatar é solícita, todos buscando a melhoria para nossa comunidade.

Na continuidade das ações, é pretendido aumentar os números de ações, para tentar diminuir a demanda espontânea, com grupos de apoio semanalmente ou quinzenalmente. Está sendo discutida com a equipe a melhor forma de desenvolver as ações, de maneira a contar com a disponibilidade e a ajuda do gestor. A equipe espera respostas para as ações futuras, para que seja possível ter uma maior interação com o usuário e poder escutar suas queixas, necessidades, e tentar melhorar do ponto de vista organizacional.

A escuta da população será continuada abrindo-se um espaço para saúde da mulher e do homem, buscando ter um bom retorno, e assim ir encaixando cada dia da semana, com uma boa resposta e ação dos interessados. Espera-se em conjunto o apoio da prefeitura para a melhoria da capacitação dos funcionários da UBS, facilitando assim um melhor acolhimento e, conseqüentemente, mudando para melhor a atenção em nosso bairro.

Em conjunto com toda a equipe da UBS, será realizada uma capacitação sobre como esperar o usuário e melhorar a forma de oferecer esse serviço de saúde. Preconiza-se a tentativa de fazer um processo de intervenção organizacional e distribuindo papel por setores.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Educar uma população sobre uma nova maneira de agir diante da necessidade da busca por atendimento, não tem sido uma tarefa fácil. Há muitas melhorias para por em prática e os ACS estão aos poucos aderindo às novas estratégias.

A pandemia do Coronavírus 2019 dificultou a possibilidade de aglomeração e consequentemente os grupos de apoio foram deixados para uma outra oportunidade, o que dificultou ainda mais a interação com a população mais necessitada, correspondente aos grupos de doenças crônicas.

No último mês de agosto de 2020, foi realizado um novo levantamento de idosos, aqueles que estão com maior dificuldade para tomar a medicação, por falta de conhecimento, e que tem se esquivado de buscar a UBS para orientações, e está sendo realizada a busca ativa desses idosos, facilitando e marcando as medicações para diminuir o quantitativo de pacientes descompensados buscando a UBS por falta da medicação.

A equipe tem desenvolvido diálogos com gestantes e mulheres em idade fértil, sobre a importância da planejamento familiar e a buscar conhecer essa área. Porém, a abrangência tem sido relativamente pequena por não poder formar os grupos de apoio e informação para tal.

A agenda semanal tem sido mantida com agendamentos e vagas para urgências, abrindo às vezes exceções devido à situação em que o mundo se encontra, mas de forma geral, os resultados dessa intervenção são positivos, a partir da interação direta com a comunidade como uma nova forma de acolher e de facilitar também uma resposta positiva ou negativa da população em relação àquilo que a equipe propõe. Um passo por vez.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **Poço Branco**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/poco-redondo.html?>. Acesso em: 30 set. 2020.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, Fev. 2003.