



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

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE RECEPÇÃO NA MELHORIA DO
ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NOVO PARAÍSO EM CARACARAÍ, RR

LUCENILDO MENDES PINTO

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE RECEPÇÃO NA MELHORIA DO ACOLHIMENTO
AOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO PARAÍSO EM
CARACARAÍ, RR

LUCENILDO MENDES PINTO

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

Sou grato à minha esposa Elsa Maria Ribeiro da Silva, pessoa que sempre me apoia e me
incentiva e à minha filha Heloiza.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Iramara Lima Ribeiro pela atenção e
direcionamento na elaboração deste trabalho.

Também quero agradecer a toda a equipe da Unidade de Saúde da Família Novo Paraíso, que
me acompanha diariamente e muito contribui com meu trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
4. REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se apresentam atualmente como sendo resultado do conjunto de ações de saúde, não somente com foco nos usuários individualmente, mas também na coletividade atendida pela área de cobertura da UBS, em observância não somente ao curativismo, mas também à promoção e proteção à saúde, com ênfase na prevenção de doenças tendo ainda como foco o diagnóstico e o tratamento, para que se alcance a reabilitação e a permanência da saúde. Esse trabalho foi desenvolvido, procurando evidenciar uma microintervenção realizada junto à unidade de saúde, visando, sobretudo, colaborar com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

O desenvolvimento do trabalho se deu junto a Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Paraíso, localizada na Vila Novo Paraíso, área rural que fica a 130 quilômetros de seu município sede, Caracarái, ao sul do estado de Roraima, sendo que a Vila Novo Paraíso, campo de estudo do presente trabalho, atende em torno de 1200 pacientes entre áreas mais afastadas e mais próximas da unidade.

O município sede de Caracarái, surgiu de um local de descanso de condutores de gado, do antigo município de Moura, cujas terras deram origem ao território de Roraima. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), para o ano de 2019 a estimativa da população do Município era de pouco mais de vinte mil habitantes (21.926 habitantes). No que se refere à saúde, em 2017 apresentou índice de mortalidade infantil de 44,23 óbitos por cada mil nascidos vivos.

Atualmente a equipe da USF Novo Paraíso está composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um microscopista, duas Auxiliares de Serviços Gerais (ASG), um odontólogo, um Técnico de Saúde Bucal (TSB), uma recepcionista, e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e uma vez por semana, conta com o atendimento de um psicólogo.

Na unidade há uma área de recepção e prontuários, área de espera para no mínimo 15 pacientes, dois banheiros públicos, dois consultórios, um consultório odontológico coletivo (para dois equipamentos), sala de inalação coletiva para até quatro pacientes, sala de vacinas, sala de procedimento/ coleta com banheiro anexo, estocagem e dispensação de medicamentos (farmácia), sala de atividades coletivas para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de administração e gerência com um posto de trabalho, almoxarifado, copa, um banheiro para funcionários, depósito de material de limpeza, expurgo, sala de esterilização e guarda de material esterilizado, área para ambulância e depósito de resíduos comuns, recicláveis e contaminados.

Este trabalho foi desenvolvido e pensado observando os principais problemas de saúde encontrados no território de atuação, registrados no sistema de registro de informações da Atenção Básica do Ministério da Saúde, denominado e-SUS AB, e nos prontuários de registro.

Observando o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, ficou perceptível a necessidade de realização de várias implementações e melhorias, principalmente no que se refere à demanda espontânea e programada, pois já há algum tempo esse trabalho não era realizado, uma vez que a comunidade somente recebia atendimento pelo profissional médico, uma vez por semana, não existindo assim possibilidade de organização de uma demanda programada, mas tão somente a realização de atendimento por meio da demanda espontânea.

Identificando-se a fragilidade no acolhimento e priorizando-se uma primeira ação na sua melhoria e que fosse factível de se intervir, foram vistos problemas logo na recepção da USF, em que a ausência de um serviço de recepção humanizado aos usuários culminava na desorganização do atendimento por não priorizar a equidade, ou seja, tratar cada caso de acordo com sua especificidade, de maneira a que o usuário que estivesse necessitando mais do atendimento tivesse prioridade. O paciente era recebido por uma técnica de saúde que já realizava a triagem para atendimento, mas tudo ocorria muito abruptamente.

Diante dessa situação, o objetivo desse trabalho foi implantar um serviço de acolhimento para recepcionar os usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Paraíso em Caracaraí, RR. A formulação de um plano de ação se apresenta como sendo um apoio necessário e indispensável para o funcionamento da referida USF.

Assim sendo, esse trabalho aborda um relato de micro intervenção realizado em consonância com o objetivo aqui proposto e está organizado a partir de uma breve introdução do tema, seguida da metodologia, resultados e continuidade das ações, contendo ainda as considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Possibilitar que seja garantido o acesso bem como o acolhimento a todos é extremamente importante para concretizar as melhorias na sistemática de trabalho, procurando estabelecer um relacionamento de vínculos e confiança entre profissionais, serviços e usuários, no sentido de chegar a uma solução conjunta para atingir as expectativas e necessidades dos usuários e do próprio sistema de saúde. (MALTA et al. 2000).

Um dos grandes avanços alcançados na problematização de atendimento nas UBS pode ser atribuído à implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), responsável por grande evolução no processo de acesso de forma mais organizada, permitindo inclusive o acolhimento e superando situações como realizar apenas a triagem (SILVA et al. 2019), apesar da exclusão recente desse programa por parte do governo federal.

Este estudo, que aborda o acolhimento, se apresenta como um Relato de Intervenção sendo que para execução do mesmo, foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reuniões com a equipe de Saúde da Família, em conformidade com o recomendado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que a Atenção Primária em Saúde compõe-se de ações e serviços que visam a atender os principais problemas de saúde e agravos da população. (BRASIL, 2017).

Ao longo dessa microintervenção foram realizados diversos encontros, entre a equipe da unidade para chegar a uma descrição das potencialidades possíveis, sendo que não foram muitas, mas foram relatadas aquelas que puderam ser verificadas entre as quais destacamos o reconhecimento da pontualidade, disponibilidade, efetividade, parceria e atuação nas ações realizadas pela Estratégia de Saúde da Família.

Apesar dessas potencialidades também foram detectadas dificuldades, destacando-se entre elas os problemas no acolhimento, o que não possibilitava o avanço ou mesmo melhora no atendimento ofertado para a comunidade. Além disso, foi identificada uma falta de equidade por parte de alguns membros do corpo técnico que priorizavam o atendimento de alguns pacientes em detrimento de outros que deviam aguardar e esperar o horário de serem atendidos, ou mesmo outros que não tinham que esperar nas filas de atendimento e eram priorizados, independente do horário de chegada ou de haver outros em espera. Todos esses elementos faziam com que o acolhimento ficasse mais susceptível a críticas com reclamações dos serviços oferecidos à comunidade em geral, que ainda vivência e realiza todos os dias a modalidade de demanda espontânea.

Um exemplo de necessidade de acolhimento a ser apresentado é quando um paciente qualquer procurava a USF para realizar uma consulta, sendo que o mesmo precisava chegar bem cedo ou do contrário não conseguiria ser atendido pelo médico, devido ao grande número de pacientes que demandam a unidade, e com isso, não teria seu problema ou dificuldade resolvida. Outra situação complicada encontrada era a forma de realização da triagem que não

atendia todos os pressupostos indicados, sem seguirem os protocolos devidos, como, por exemplo, uma mínima avaliação de risco ou mesmo avaliar toda a condição clínica do paciente no momento de sua recepção.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal, obteve-se o reconhecimento da saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios organizativos, entre eles, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Porém, o que se via era uma deficiência diagnosticada junto a equipe, em relação à abordagem ao usuário ou paciente.

Então ao identificar-se o problema durante o acolhimento começou-se a traçar planos para encontrar como poderia ser estabelecida uma melhora na abordagem. Inicialmente um ponto diagnosticado foi a ausência de uma recepção na unidade.

Diante dessa situação foi dialogado com a equipe de saúde sobre a necessidade de mudanças e adequações na recepção, deliberando-se sobre a necessidade de um profissional que se responsabilizasse por recepcionar os usuários, capacitado para exercer tal função.

O passo seguinte foi dialogar com a coordenação da Atenção Básica em Saúde que atendia a área, explicando-se sobre a necessidade de um profissional recepcionista de modo a melhor informar os usuários sobre os serviços oferecidos ou até mesmo melhorar a abordagem, superando as queixas como a demora no atendimento, a falta de alguém que recepciona o paciente para realização da triagem inicial, e mesmo a falta de informações quanto a procedimentos e funcionamento interno da unidade.

Após muitas conversas com a coordenação, e diante da impossibilidade em destacar um servidor para atender a necessidade apresentada, chegou-se a solução de remanejamento de um profissional da própria unidade que executava outra função para realizar a função de recepcionista, facilitando assim o atendimento dos usuários da unidade e propiciando a melhora no acolhimento e atendimento dos mesmos. Seguindo este intento foi destacada uma servidora que antes realizava os serviços de limpeza, contudo que possuía ensino médio e bom trato com as pessoas, estando apta para receber a capacitação necessária para ocupar essa função.

Em seguida foi iniciado um acompanhamento dos primeiros trabalhos executados pela recepção, de modo a identificar possíveis problemas e readequar o serviço. Nessa fase pôde-se perceber a falta de equidade ocorrida por parte de alguns profissionais da unidade que tinham predileção por alguns usuários da área de abrangência da unidade ou mesmo que priorizavam alguns atendimentos sem apresentarem justificativa para tal. Foram também detectados problemas em lidar com os usuários de forma mais pacientemente, compreensiva e com o manejo devido.

Diante de todo esse cenário houve a necessidade de se reorganizar ações e fazer um plano de capacitação para todos os profissionais da unidade de forma ampla. Foi então

realizado novo contato com a coordenadora da Atenção Básica em busca de apoio, no entanto não foram disponibilizados recursos para tal capacitação. Todavia, apesar destes percalços, a equipe decidiu realizar a respectiva capacitação por conta própria, e assim foi feito.

A capacitação foi realizada no dia 24 de fevereiro de 2020, ministrada por uma enfermeira da UBS. Os temas abordados foram: As distintas formas de acolhimento; A importância do acolhimento na Atenção Básica e não mais triagem; A importância da satisfação do usuário na UBS. Foram capacitados quatro profissionais, dos quais um era a recepcionista, um médico, uma técnica em enfermagem e uma enfermeira, bem como foi oferecida qualificação aos ACS para realizar o acolhimento.

Os encaminhamentos decorrentes dessa capacitação foram: a reorganização do atendimento, a necessidade da busca de priorização por meio dos protocolos de risco, e a disponibilização de informações aos usuários. Salienta-se que o foco principal da capacitação era o profissional recepcionista, porém, ponderando que o acolhimento se inicia na recepção, mas envolve toda a equipe, esses outros profissionais foram envolvidos.

A partir da capacitação da recepcionista pôde-se notar que houve melhoras em certos aspectos como a atenção aos usuários, melhor acolhimento de forma mais humanizada e uma melhor fluidez dos serviços.

Após estas mudanças como perspectivas futuras para o acolhimento foi pensado em implantar a gestão do primeiro contato, que se refere ao fato de se criar um o ponto de entrada mais simplificado e próximo do usuário para que os serviços do sistema de saúde sejam mais acessíveis. Portanto, a acessibilidade advogada por um local de atendimento mais humanizado e que não prejudique ou atrase o diagnóstico e as intervenções necessárias para se resolver um determinado problema de saúde agrada e contribui para a receptividade dos usuários. Com todas essas ações realiza-se uma nova forma de acolhimento que tem como objetivo principal a interação entre os pacientes e a equipe da unidade, pois se avalia sob a ótica das vulnerabilidades e organizam-se as demandas programadas e as imprevistas.

A realização de uma triagem tem como objetivo a exclusão, com a equipe ditando “quem não deveria estar aqui” (ESTECHE, 2018). Acredita-se que nas Unidades de Saúde tudo seria uma maravilha se todos pudessem ser acolhidos e não triados, o que implicaria em uma ação mais específica de todos os serviços e melhoria das práticas de Atenção à Saúde. Nesse enfoque poderia haver mais rendimento e menos desgaste, a partir de um melhor aproveitamento nos trabalhos desenvolvidos pela Atenção Primária a Saúde, priorizando-se a classificação de risco que implica no uso de três variáveis: a gravidade, o recurso e o tempo de resposta.

Começando com a identificação do problema que envolveria a queixa principal ou os principais sinais/sintomas identificados pelo paciente ou pelo profissional de saúde, foi proposto ao coordenador e diretor da atenção básica de saúde da unidade a implementação de

uma classificação de risco, para que os usuários possam estar aprendendo a utilizar os atendimentos de forma prioritária. Contudo apesar da proposição, até o momento, não houve respostas positivas para tal demanda.

Em se tratando da equipe da UBS, há grande expectativa de que esse processo de acolhimento seja perpetuado e tornado como orientação permanente para recepção dos usuários, principalmente tendo em vista que a implementação dele ocorreu nas condições mínimas possíveis e com bastantes limitações de recursos.

Assim como qualquer mudança ocasiona alguma resistência, neste caso não fora diferente, pois alguns profissionais da unidade não aceitaram prontamente a ideia desta nova forma de atuação. Contudo, rapidamente a percepção dos resultados obtidos permitiu que esses oportunizassem as condições para que não houvesse maiores problemas.

Há boas expectativas futuras, principalmente quanto à possibilidade de realizar ações para que a própria comunidade compreenda que o acolhimento é um procedimento que garante melhores condições de saúde sem que se sonegar acesso a qualquer necessidade que possa ter.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se observar as práticas de saúde, encontramos uma área comum, que é exatamente a necessidade de se oferecer uma Atenção Básica com boa qualidade, a começar pelo acolhimento, iniciado já na recepção. Contudo esta obrigação desafia todos os envolvidos a se motivarem para realizá-la de forma adequada às necessidades específicas apresentadas. Desta forma, é preciso que todos os esforços sejam diretamente direcionados para ampliação de atendimento, de forma que os serviços de saúde acolham os usuários considerando as suas particularidades.

Não há como realizar essa tarefa sem antes desenvolver um plano de trabalho que envolva todos os partícipes da Atenção Básica bem como os usuários do sistema de saúde. Assim, as ações de acolhimento precisam do comprometimento e responsabilização de diversos elementos constituintes, e mais, precisam ser coordenadas de forma a contribuírem para a melhoria do acesso aos usuários.

Realmente todos os esforços realizados demonstraram que a atuação da equipe da Unidade de Saúde demanda uma série de atitudes que antes não eram realizadas, e como já é notório toda mudança provoca reações e nem sempre essas são as melhores. Houve algumas rejeições por parte da equipe que de início não visualizava os resultados de tamanho esforço. Assim, parecia que todo o trabalho estava sendo infrutífero, até mesmo por causa da dificuldade que tínhamos em diferentes áreas atendidas. Em alguns pontos a população estranhava a abordagem que era realizada e isso desmotivava alguns membros da equipe, em outros o cenário era diferente e novamente o ânimo era recobrado.

A chave de tudo foi a persistência, pouco a pouco os resultados foram sendo notados, pouco a pouco as diferenças de atuação foram gerando melhores condições de saúde para a população de forma mais satisfatória e com isso todos tentaram se adaptar.

Já em fase conclusiva pode-se relatar que houve grandes dificuldades enfrentadas por parte do profissional médico e de toda sua equipe, devido ao fato de estar a 130 km de distância da sede do Município. Apesar disso, observa-se uma priorização por parte dos gestores do Município para áreas mais próximas da sede no que se refere a esforços e disponibilização de recursos, restando então, para as partes mais longínquas como a que se relata, uma grande demora no retorno, no auxílio e nas respostas às solicitações de melhorias e atualizações.

Apesar disso, foi vista como positiva a microintervenção realizada por contribuir de maneira significativa na orientação do processo de trabalho da USF Vila Novo Paraíso, o que pode se reverberar em uma implantação futura de um Acolhimento com classificação de risco. Ficou perceptivo que se faz muito, mesmo com tão poucos recursos ou mesmo tenta-se fazer muito com o que se tem, mesmo sendo pouco.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLIV, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

ESTEACHE, F. F. **Acolhimento à Demanda Espontânea e à demanda Programada**. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE **C i d a d e s . Brasil/ Roraima/ Caracáí**. Brasília: IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/caracarai/panorama>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MALTA D.C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 56, p. 21-34, 2001.

SILVA, L. A. N. et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate [online]**, Rio de Janeiro, v. 43, n.122, p. 742-754. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>. Acesso em 14 ago. 2020.