



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Fabricio Perdoná Bem

Organização do fluxo de atendimento na Unidade
Básica de Saúde São Venâncio, município de Almirante
Tamandaré, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Fabricio Perdoná Bem

Organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde
São Venâncio, município de Almirante Tamandaré, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Fabricio Perdoná Bem

Organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde
São Venâncio, município de Almirante Tamandaré, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa de Abreu Queiroz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Considera-se o acolhimento como um instrumento muito importante no atendimento dos pacientes que chegam até as Unidades Básicas de Saúde, pois é neste momento em que é possível identificar aqueles que necessitam de uma consulta imediata dos que podem aguardar um pouco mais de tempo. Na Unidade Básica de Saúde São Venâncio, município de Almirante Tamandaré, Paraná, existe dificuldade em organizar esta metodologia de atendimento, pois ainda são distribuídas senhas durante a madrugada, causando desconforto e perigo às pessoas que procuram consulta na Unidade. **Objetivo:** O objetivo do presente projeto é organizar o fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de São Venâncio, Almirante Tamandaré, estado do Paraná. **Metodologia:** Primeiramente, será discutido entre os profissionais da Unidade as funções que cada um irá desempenhar e será construído um fluxograma de atendimento no acolhimento. Será utilizado um sistema de classificação de prioridade no acolhimento no qual os pacientes serão divididos em grupos (01, 02, 03 e 04) de acordo com a necessidade de atendimento imediato. Uma vez classificado o tipo de consulta, o paciente poderá ser encaminhado para pronto atendimento 24 horas de Almirante Tamandaré, para consulta médica imediata ou será realizado agendamento de consulta. Serão necessárias 4 semanas para que se possa dar o devido treinamento da equipe de enfermagem, da médica e de todos os envolvidos na execução do projeto. Os auxiliares de enfermagem ficarão responsáveis pela coleta dos sinais vitais de todos os usuários que vierem em busca de consulta e também irão evoluir nos prontuários o motivo da consulta. **Resultados esperados:** Espera-se eliminar a entrega de senhas para atendimento, trazendo comodidade ao cidadão que procura atendimento visto que todos os pacientes serão ouvidos e avaliados pela equipe de maneira humanizada e individualizada, fortalecendo o vínculo dos usuários com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Agendamento de Consultas, Humanização da Assistência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Almirante Tamandaré tem uma população estimada em 115.364 pessoas, com uma densidade demográfica de 529,95 hab/km² (IBGE, 2017). O bairro São Venâncio, o qual será alvo dessa intervenção, possui população composta por 4031 pessoas, sendo 1107 com menos de 20 anos, 2580 com idade de 20 a 59 anos e 344 com idade superior a 60 anos, segundo dados colhidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A comunidade São Venâncio é composta por pessoas que vivem nesta região há aproximadamente 30 anos e, portanto é uma área nova da cidade. A maioria da população local é oriunda do interior do Estado do Paraná, além de possuir também imigrantes oriundos dos estados de Santa Catarina, Mato Grosso e São Paulo.

A comunidade possui igrejas católicas, evangélicas, supermercado, escolas de ensino médio e fundamental e também um centro da juventude onde os jovens podem frequentar para usufruir das mais diversas atividades, como a prática esportiva, dança, capoeira. São Venâncio ainda conta com uma subprefeitura onde que disponibiliza vários serviços úteis para a comunidade, como: Assistência Social, Conselho Tutelar, centrais do Bolsa Leite e Bolsa Família.

O perfil social da população caracteriza-se por possuir pessoas de faixa etária ativa na sociedade para exercer alguma atividade laboral e também por apresentar mais mulheres do que homens. A população abaixo da terceira idade é alfabetizada em quase sua totalidade, com a conclusão do ensino médio em sua maioria, segundo dados colhidos pelos ACS.

No que se refere à saúde do bairro, está disponível a Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe constituída por um médico, uma enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, 4 agentes comunitários de saúde e um funcionário de serviço gerais.

Usualmente as pessoas procuram atendimento médico na UBS devido a queixas de cefaleia, osteoarticulares, infecções respiratórias, insônia, ansiedade e a simples troca de receita dos medicamentos de uso contínuo. As doenças mais prevalentes elencadas, são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, osteoporose, depressão, ansiedade e doenças respiratórias, tanto agudas, quanto as crônicas. É importante salientar que a Unidade não apresenta programas como hiperdia, saúde da mulher e saúde do idoso, porém os mesmos estão em processo de formação e organização.

O problema elencado para o presente projeto de intervenção é melhorar o serviço de acolhimento dos pacientes que chegam até a UBS, já que não há um fluxo adequado nesse sentido. Atualmente, são ofertadas 12 consultas médicas diariamente à população e organizadas por meio de distribuição de senhas por ordem de chegada na Unidade. Nessa configuração, os pacientes costumam chegar por volta de 5 horas da manhã para

conseguirem consultar.

Considera-se que o processo de acolhimento é um passo muito importante no atendimento dos pacientes dentro de uma Unidade de Saúde, pois é neste momento em que é possível colher informações imprescindíveis para uma melhor atenção ao usuário. Muitas vezes, já é possível intervir de uma maneira mais rápida e direta ou tranquilizar o paciente a respeito de seus problemas.

Nesse sentido, além de diminuir as filas de espera por consultas médicas na UBS e evitar que seja necessário que a população saia de suas casas durante a madrugada para conseguir atendimento, organizar o fluxo de acolhimento ainda pode evitar a demanda excessiva para consultas que, muitas vezes, poderia ser solucionada no momento da triagem.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Organizar o fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de São Venâncio, município de Almirante Tamandaré, Estado do Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Qualificar a equipe de enfermagem e equipe médica para atuarem por meio de um protocolo de acolhimento e organizarem o processo de trabalho.
- Realizar acolhimento com avaliação e classificação de risco dos pacientes da Unidade Básica de Saúde de São Venâncio.
- Organizar a agenda dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde de São Venâncio de modo a atender a demanda espontânea e a demanda programada.

3 Revisão da Literatura

Acolhimento na Atenção Básica em Saúde

O acolhimento é o primeiro atendimento do profissional de saúde ao usuário de quem adentra a uma Unidade Básica de Saúde e tem por finalidade uma avaliação inicial, criteriosa do seu quadro. Na maioria das vezes, é realizado pelo profissional de enfermagem. A execução do acolhimento garante o direito à cidadania, oferecendo maior qualidade tanto no atendimento final ao usuário, quanto no dia a dia do profissional de saúde em realizar as suas funções. A prática deste serviço resgata os princípios do Sistema Único de Saúde e faz valer a política de saúde descentralizadora (AZEVEDO; BARBOSA, 2007);(BREHMER; VERDI, 2010).

A prática desta proposta envolve, obrigatoriamente, toda equipe de saúde. O ideal é que o usuário possa ser escutado por um servidor da sua específica área, assim suas necessidades serão atendidas, validadas e solucionadas com maior resolutividade. Contudo, a Unidade de Saúde deve estar atenta e preparada para absorver a demanda que não está programada, garantindo o cumprimento da política de saúde, pois o usuário não pode prever quando irá precisar de um atendimento imediato (BRASIL, 2013a).

O enfermeiro pode ser o primeiro a realizar o atendimento, mas com a segurança de que a equipe multidisciplinar dará suporte caso se trate de um paciente com queixas agudas. A satisfação do usuário está diretamente relacionada ao modo como ele é atendido e o desfecho dado a sua queixa (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

O acolhimento é tido como grande relevância para a reestruturação dos serviços de saúde, decorrente da dificuldade que encontramos atualmente pelo aumento do número de usuários que procuram o serviço, assim o acolhimento ganha em importância para diminuir a desvalorização do trabalho em saúde, melhorando a fragmentação no processo de atenção, e condicionando uma melhora na integralidade do cuidado (PENNA; FARIA; RESENDE, 2014).

Acolhimento e Classificação de Risco

O acolhimento é visto como fundamental para acessibilidade do usuário, é uma forma que se pode atender os que procuram os serviços de saúde, acolhendo, escutando e pactuando respostas mais adequadas aos seus problemas. Na prática observa-se que muitos dos atendimentos não necessitarão de consulta médica imediata, contudo é necessário utilizar acolhimento com classificação de risco com a finalidade de identificar os que realmente necessitam deste atendimento médico ou dos cuidados da enfermagem, além de dar apoio a toda equipe de saúde. (RONCATO; ROXO; BENITES, 2012).

A classificação de risco consiste em identificar aqueles usuários que buscam atendimento na Unidade com potencial risco a saúde. Nesta classificação, o paciente é avaliado e classificado por meio de números, com maior risco ao menor risco.

Entretanto, usar da classificação de risco não garante que o acesso do usuário esteja garantido, depende muito da interação profissional e usuário e sua eficiência de articular e qualificar essa relação por princípios humanitários de solidariedade e cidadania. A prática do acolhimento para que ele realmente seja positivo, deve ser estudado pelos profissionais de saúde que o utilizarão como ferramenta de trabalho, como também pelos gestores e usuários. Desta forma a clientela poderá compreender melhor que o acolhimento não é algo apenas para facilitar o trabalho do profissional de saúde e, sim, garantir melhor qualidade no acesso (PENNA; FARIA; RESENDE, 2014).

Política Nacional de Humanização e Acolhimento

Com o passar dos anos, notou-se a necessidade de modificar a maneira de atendimento na atenção primária. Foi então em 2004, com a formação e implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), que tomou-se como objetivo atender de forma acolhedora e resolutiva os usuários dos serviços de saúde.

A PNH busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013b).

Essa política está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2013b).

O Acolhimento é um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH, pois tem como princípio fundamental reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações e é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013b).

Nesse sentido, o acolhimento com classificação de risco é interessante, pois permite que todos os pacientes que se dirigem até a Unidade de Saúde recebam uma escuta qualificada para sua demanda, alinhando-se à PNH. É necessário, então, o comprometimento de toda a equipe e a aproximação dos profissionais com a população, no sentido que estes devem ter a percepção do porquê da busca do usuário, considerando suas condições sociais, culturais, econômicas e religiosas (BREHMER; VERDI, 2010).

Diferentes modelagens de Acolhimento

As propostas para o acolhimento podem se dar de diferentes formas, a primeira delas

é o acolhimento realizado pela equipe de referência do usuário em que a primeira escuta é realizado por enfermeiro ou técnico de enfermagem e o médico fica na retaguarda do atendimento. Este modo de acolhimento é mais visto em Unidades Básicas de Saúde com uma única equipe. A vantagem deste tipo de serviço é melhorar o vínculo entre a população e equipe de saúde, o ponto negativo seria a dificuldade de conciliar as atividades externas como visita domiciliar, reuniões de grupo (BRASIL, 2013a).

Outra forma, é o acolhimento com equipe do dia, no qual o enfermeiro ou técnico de enfermagem realizam a primeira abordagem dos usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas, o médico da equipe do ‘‘acolhimento do dia’’ fica na retaguarda e sua agenda e de todos os profissionais desta equipe ficam reservadas apenas para esta modalidade de atendimento. Neste modo de acolhimento a equipe escalada fica com uma sobrecarga maior do que as demais equipes e menor responsabilização de vínculo entre equipe e população adscrita, tendo como principal vantagem é que as equipes não escaladas podem cumprir com mais facilidades as atividades agendadas (BRASIL, 2013a).

Se descreve como outra alternativa o acolhimento misto que compreende a equipe de referência do usuário somado a equipe do dia, geralmente uma rotina adotada em Unidades com mais de uma equipe, onde a enfermagem acolhe seus usuários de referência e parte de uma demanda espontânea de casos agudos que aparecerem no decorrer do dia de atendimento. Este tipo de acolhimento necessita de uma maior aproximação entre as equipes e estratégias na gestão das agendas (BRASIL, 2013a).

Por último, o acolhimento coletivo, assim que a Unidade de Saúde abre, toda a equipe se reúne com os usuários de demanda espontânea para um momento de escuta e fala, possibilitando identificar os usuários de risco e sofrimento mais evidente, além de possibilitar a eles mesmos uma autoavaliação de risco, entretanto este método pode causar constrangimento. Quando necessário individualizar a escuta preservando o paciente (BRASIL, 2013a).

Diante de todas as modelagens descritas, percebe-se a possibilidade de mesclar as variantes de acolhimento, incentivando a equipe em provar as diferentes maneiras de abordagem. A colaboração de toda equipe é de grande importância e pode começar pelos profissionais de recepção, quando identificação sinais de maior risco e levam a informação até o responsável. Outra forma de importante colaboração é a percepção de vulnerabilidade que pode ser identificada pelos Agentes Comunitários de Saúde. As queixas de saúde bucal também precisam ser ouvidas e redirecionadas ao profissional específico (BRASIL, 2013a).

Os diferentes tipos de acolhimento apresentam suas limitações, como número de equipes na Unidade, profissionais que integram o acolhimento, as dificuldades sócio, econômico e culturais da população atendida, estrutura física e acesso. No entanto, o sucesso do acolhimento, independente da escolha da modelagem, depende de inúmeros elementos como: comprometimento do funcionário, solidariedade entre os trabalhadores e os usuá-

rios, equipe que saiba lidar com o imprevisto assim garantindo um bom atendimento e compreensão do usuário frente as limitações da Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2013a).

Importância do Acolhimento

O indivíduo deve ser avaliado como um todo, visto que a doença é compreendida como um desequilíbrio físico, mental e espiritual. Desta forma, o acolhimento deve garantir acesso à saúde humanizada e promover resolutividade efetiva (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

Da mesma forma, planejar e descentralizar o atendimento do usuário no Sistema Único de Saúde é uma maneira de promover acessibilidade, equidade e qualidade no atendimento (CORREIA; SIMAN; LEMOS, 2014)

A relevância da presente intervenção vai no sentido de melhorar a dinâmica do acesso da população na Unidade de Saúde, disponibilizando uma assistência ágil quando necessária, promovendo um atendimento integral ao usuário para que o mesmo saia com uma solução às suas queixas no momento que procura o serviço de saúde.

Entende-se que organizar a oferta de atendimentos e conscientizar a comunidade a respeito de como o serviço pode atuar em seu benefício, deixando todos os usuários com uma previsão de consulta imediata ou não, é de extrema importância para tranquilizar a população e obter um melhor andamento da UBS.

4 Metodologia

Este é um projeto de intervenção que tem como objetivo acabar com a fila de pacientes que se deslocam até a Unidade Básica de Saúde São Venâncio em busca de consultas. Comumente os usuários chegam de madrugada em busca de uma senha para consulta médica, já que há uma limitação de 14 por dia. Para sua realização, serão utilizadas as dependências da própria Unidade.

Visando modificar o sistema de distribuição de senhas para atendimento, será utilizado um sistema de classificação de prioridade no acolhimento dos usuários no qual os pacientes serão divididos em grupos (01, 02, 03 e 04) de acordo com a necessidade de atendimento imediato ou não.

Primeiramente, será discutido entre os profissionais da Unidade as funções que cada um irá desempenhar e será construído um fluxograma de atendimento no acolhimento. Os grupos serão classificados de 01 à 04 por ordem decrescente de prioridade.

Os pacientes inseridos no grupo 01 serão os em parada cardiorespiratória, sintomas sugestivos de acidente vascular cerebral, angina de início súbito, distúrbio psiquiátrico agudo, crise convulsiva, traumatismo cranioencefálico com nível de consciência diminuído.

O grupo 02 será composto pelos pacientes com febre acima de 39 graus, crise hipertensiva, crise hiperglicêmica, crise de asma e intoxicação exógena.

Já o grupo 03 será constituído pelos pacientes com diarreia, otalgia, odinofagia, cefaleia, sintomas urinários, lombalgias de início agudo, sintomas de infecção de vias aéreas superiores, tosse aguda ou crônica, dor crônica com exacerbação, sintomas gripais e todas as gestantes e crianças com queixa.

Por fim, no grupo 04 estarão os que necessitam de renovação de receitas, solicitação de exames, queixas com mais de quinze dias de duração, laudos, atestados, amenorreia superior à 30 dias.

Uma vez classificada o tipo de consulta, o paciente será encaminhado da seguinte maneira: grupo 01 será encaminhado para pronto atendimento 24 horas de Almirante Tamandaré; grupo 02 terá consulta médica imediata; grupo 03 aguardará pacientes do grupo 02 para atendimento subsequente; grupo 04 será realizado agendamento de consulta médica.

Estima-se que serão necessárias 4 semanas para que se possa dar o devido treinamento da equipe de enfermagem, da médica e de todos os envolvidos na execução deste projeto, ou seja, toda a equipe de saúde.

Os auxiliares de enfermagem ficarão responsáveis pela coleta dos sinais vitais de todos os usuários que vierem em busca de consulta, assim como também irão evoluir nos prontuários o motivo da consulta.

A enfermeira irá realizar a avaliação do paciente e, em seguida, de acordo com a queixa e sua gravidade encaminhará para consulta médica imediata ou agendará para outro momento, explicando ao usuário que sua queixa é importante, porém deverá ser agendado atendimento médico eletivo.

5 Resultados Esperados

A ida de pacientes até a Unidade Básica de Saúde durante a madrugada para obtenção de senha para consulta médica é um problema nos dias de hoje, pois o acolhimento, muitas vezes, ainda é realizado simplesmente por meio da coleta dos sinais vitais e entrega das senhas para atendimento médico.

A presente intervenção sobre o acolhimento da UBS São Venâncio, em Almirante Tamandaré, estado do Paraná, tem como intuito substituir a distribuição de senhas pelo acolhimento de todos os usuários e, conforme a classificação de risco, irão para consulta médica imediatamente ou será realizado o agendamento. Isso significa que não haverá mais necessidade da ida do usuário durante a madrugada em busca de consulta médica, pois todos que necessitarem receberão algum tipo de atendimento.

Neste projeto de intervenção espera-se eliminar a entrega de senhas para atendimento num período de 30 dias após a execução das atividades, o que trará comodidade ao cidadão que procura atendimento. Visto que todos os pacientes serão ouvidos e avaliados pela equipe de maneira humanizada e individualizada, a aproximação entre os profissionais e a população resultará em maior confiança e, conseqüentemente, fortalecerá o vínculo entre as duas partes.

Acredita-se que com esta aproximação, a aceitação pela espera da consulta será mais harmoniosa, evitando desgastes emocionais tanto ao paciente, quanto à equipe. A compreensão da população com o novo método de atendimento proporcionará aos funcionários maior possibilidade de desenvolver suas atividades durante o processo de acolhimento e para elaborar e executar os programas existentes na atenção primária.

É importante ressaltar que o projeto a ser executado na Unidade de Saúde São Venâncio contará com uma única equipe, na qual todos os dias serão os mesmos colaboradores a exercerem o acolhimento e, em um segundo momento, os programas na UBS. Por esse motivo, será necessário um mês para treinamento de toda equipe e a partir do primeiro dia da execução da intervenção propriamente dita, não haverá mais entrega de senhas e se extinguirá a fila.

Referências

- AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triagem em serviços de saúde: Percepções dos usuários. *Revista de enfermagem UERJ*, p. 33–39, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Acolhimento à demanda espontânea: Cadernos de atenção básica* n.28. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Humanização*. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2018. Citado na página 14.
- BREHMER, L. C. de F.; VERDI, M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção a saúde dos usuários. *Ciências e Saúde Coletiva*, p. 3569–3578, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CORREIA, V. D.; SIMAN, M. da C.; LEMOS, M. da P. Triagem como prática humanizada em saúde. *Anais do Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde*, p. 45–45, 2014. Citado na página 16.
- IBGE. *Almirante Tamandare*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/almirante-tamandare/panorama>>. Acesso em: 19 Nov. 2017. Citado na página 9.
- PENNA, C. M. de M.; FARIA, R. S. R.; RESENDE, G. P. de. Acolhimento: Triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção a saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, p. 815–822, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RONCATO, P. A. Z. B.; ROXO, C. de O.; BENITES, D. F. Acolhimento com classificação de risco na estratégia da saúde da família. *Revista da AMRIGS*, p. 308–313, 2012. Citado na página 13.