



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VICTORIA MUNIZ LACERDA

IMPLANTAÇÃO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA
UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NOROESTE PAULISTA

SÃO PAULO
2020

VICTORIA MUNIZ LACERDA

IMPLANTAÇÃO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA
UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NOROESTE PAULISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA SIMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

Conhecer a população em que se realiza a prevenção, promoção e recuperação em saúde é um desafio diário na prática de quem trabalha no Sistema Público de Saúde (SUS), sendo o acesso ao sistema o seu pior gargalo. A organização dos processos de trabalho e avaliação de prioridades em atendimento não é uma tarefa fácil de ser realizada. Com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) foi concebido o acolhimento como mecanismo de atuação, que consiste na admissão do usuário no sistema de saúde e no engajamento para com suas demandas possibilitando a resolução das mesmas. Através desse mecanismo é possível aprimorar a gestão de acesso ao usuário, bem como promover uma melhora do vínculo com o paciente, aumentando a resolutividade da Atenção Primária em Saúde (APS).

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Capacitação Profissional. Assistência Integral à Saúde. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Conhecer a demanda de atendimentos e o público-alvo da unidade em que se trabalha é essencial para uma boa estruturação dos processos de trabalho e da gestão da prática clínica exercida ali. Quando cheguei à ESF, solicitei um perfil das principais comorbidades atendidas no local e constatei que dos 2915 usuários cadastrados na área de abrangência da unidade, eram, em sua maioria, portadores de doenças crônicas como hipertensão, dislipidemia e obesidade, sendo que estes citados anteriormente correspondiam a 592 pacientes, o que corresponde a 20% da população atendida. Também foi possível observar que as consultas eram organizadas de forma segmentada, sendo que o paciente muitas vezes necessitava de várias consultas no mesmo mês ou semana para resolver todas as suas condições de saúde. Era evidente que diversos atributos essenciais à atenção primária a saúde não estavam presentes no cotidiano dos que trabalhavam na unidade, tais como a integralidade - uma vez que o paciente necessitava fracionar suas demandas em diversas consultas pontuais -, longitudinalidade - pois as consultas acabavam se tornando extremamente focadas em objetivos específicos e dificultava a interrelação entre queixas, sinais e sintomas apresentados - e acessibilidade, já que com essa forma de atendimento as consultas para aquele mês se esgotavam rapidamente.

Outra questão importante diz respeito ao acolhimento, embora houvessem duas vagas para consultas de emergência por dia, muitas vezes elas eram preenchidas de forma aleatória, sem questionar o que o paciente necessitava naquele momento, sendo direcionada para casos de renovações de prescrições de uso contínuo ou preenchimento de laudo médico especializado para medicações de alto custo, enquanto que demandas realmente necessárias eram encaminhadas ao Pronto Atendimento com frequência e o vínculo daquela população era cada vez mais enfraquecido.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo Brehmer e Verdi (2010), "a atitude de acolher pressupõe a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. É necessária uma consciência de cidadania. Deve-se reconhecer nas estratégias propostas pelo SUS um caminho para exercer o direito ao acesso universal e conquistar a integralidade e a equidade da assistência à saúde." Com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) foi concebido o acolhimento como mecanismo de atuação, que consiste na admissão do usuário no sistema de saúde e no engajamento para com suas demandas possibilitando a resolução das mesmas.

É importante que ocorra uma programação para o atendimento de demandas espontâneas na atenção primária, visto que o usuário estabelece o que é uma necessidade em saúde muito mais do que aqueles que compõe o quadro de funcionários do serviço em si, e cabe à equipe acolher a esta solicitação, escutá-la e admiti-la, garantindo a continuidade e resolutividade do cuidado. Muitas vezes, é neste momento em que a equipe consegue estabelecer um vínculo de confiança com o indivíduo. (BRASIL, Ministério da Saúde, p. 20, 2013)

Muitas vezes o inchaço dos serviços de saúde e longas filas de espera por atendimento dificultam o acesso ao usuário, principalmente no que se refere à atenção primária, a qual deveria ser a porta de entrada para a grande maioria dos problemas de saúde. Segundo Souza et al. (2008) "as análises e alternativas de soluções para o problema de acesso, em bases estritamente quantitativas, como número de atendimentos e rendimento profissional, deslocam-se para tendências que buscam qualificá-lo no ato da recepção do usuário. A questão não se restringe a quantas portas de entrada se dispõe, mas, sobretudo, interroga-se sua qualidade."

Segundo Franco et al. apud Souza et al. (2008), o acolhimento propõe reinventar a atual estrutura organizacional e o funcional do serviço de saúde, através do atendimento universal à todos que recorrem a ele, retirando a ideia do médico como peça central na condução das demandas em saúde para uma visão centrada em uma equipe multiprofissional e habilitando a relação trabalhador-usuário.

De acordo com Lopes et al (2015) "a natureza das relações de reciprocidade entre usuários que têm necessidades de saúde e trabalhadores que reconhecem essas necessidades é a da produção de um processo onde há acolhimento do outro, compreensão e significação de suas singularidades e oferta dos saberes em saúde que venham permitir ao profissional intervenções continuadas de vínculo, produção de autonomia e responsabilização pelo resultado destas intervenções". Ainda no referido estudo, os autores dispõem sobre diversas situações em que ocorria dificuldade de comunicação e efetividade do cuidado e das melhoras que a implantação do acolhimento possibilitou aos usuários da unidade.

AÇÕES

As ações realizadas visam uma melhora da dinâmica de atendimento da população que reside na área de abrangência da ESF Sete de Setembro em Nova Granada - SP e contará com a participação dos profissionais que atuam na unidade em conjunto com os gestores municipais de saúde.

- * Treinamento da equipe composta por 14 profissionais da ESF Sete de Setembro - Nova Granada fornecida pelos gestores municipais de saúde com duração mínima de 24h (3 dias) a cerca da Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento e classificação de risco;
- * Discussão com a equipe da unidade com a finalidade de estabelecer fluxo dos usuários que farão uso dos serviços de saúde e delimitação da quantidade de vagas que serão disponibilizadas para atendimento por demanda espontânea;
- * Delimitação do espaço físico em que será realizada a classificação de risco e avaliação se existe estrutura física suficiente para realização da mesma;

Cabe aos gestores municipais fornecerem boas condições físicas para a realização dos processos de trabalho, bem como garantir a informatização com uso do sistema do e-SUS, fornecer o treinamento da equipe do serviço e organizar o fluxo inter-setorial. À recepcionista cabe organização da agenda médica, odontológica e de enfermagem, conservação e manutenção dos prontuários, receber os pacientes e orientá-los quanto aos serviços procurados, e caso necessário, encaminhá-los para escuta qualificada pela equipe de enfermagem. Durante a avaliação pela equipe de enfermagem, é necessário que a mesma avalie a cronicidade da queixa e realize a classificação do motivo que fez com que o usuário buscasse a unidade de acordo com o CIAP-2 (Código Internacional da Atenção Primária), e então encaminhe o indivíduo para ação necessária para resolução do seu caso, seja ele agendamento de consulta (no dia corrente ou não), coleta de exames, inclusão em atividades programáticas, adiantamento de ações previstas em protocolos internos, encaminhamento inter-setorial ou orientações específicas. Durante a classificação da duração da queixa, o profissional de enfermagem deve classificar a situação de acordo com a prioridade para realização do atendimento, avaliando a possibilidade de "encaixe" no dia ou agendamento precoce de consulta médica ou odontológica.

Ao médico e odontólogo é necessário manter-se na retaguarda, sendo estes profissionais os responsáveis por promover o atendimento para casos de condições agudas que não estavam previstas nas consultas agendadas, bem como ações específicas voltadas para resolução do casos e/ou estipular período para novas reavaliações e retornos. É válido frisar que o uso do Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) e do método SOAP facilitam a avaliação em casos agudos e crônicos e fornece uma visão global das listas de problemas em que obteve-se resolutividade do quadro, sendo uma boa opção para organização do prontuário quando comparado ao sistema tradicional de atendimento.

Os agentes comunitários de saúde são responsáveis pela estratificação do risco de vulnerabilidade familiar com uso de ferramentas como a Escala de Coelho-Savassi, por exemplo, e elaboração da lista de problemas dos indivíduos, bem como trazer à equipe as demandas da população, em especial, dos que não conseguem chegar fisicamente até a unidade. Também compete à estes funcionários o fortalecimento do vínculo com o usuário,

uma vez que fazem parte da porta de entrada do serviço e do sistema de saúde. Também é função destes realizar busca ativa de diversos acometimentos ao estado de saúde e programação de visitas domiciliares periódicas, bem como informar necessidade de estudos de casos com necessidade de realização de Projeto Singular Terapêutico.

RESULTADOS ESPERADOS

As ações propostas neste estudo têm o intuito de aprimorar e qualificar o acesso à atenção primária em saúde, promovendo a equidade e integralidade do cuidado, aumentando a resolutividade do atendimento prestado pelo presente serviço de saúde. É uma excelente oportunidade de mudar a visão médico-hospitalocêntrica da população e dos servidores em saúde através de ações multidisciplinares através de uma maior integração da equipe. A avaliação e monitoração das ações devem ser frequentes, uma vez que as demandas da sociedade estão em constante mudança e demonstram a evolução sócio-econômico-cultural da população que necessita dos serviços da unidade.

REFERÊNCIAS

- ♦ BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, Nov. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900032&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032>.
- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed.; 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- ♦ SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al . Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>.
- ♦ LOPES, Adriana Santos et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, Jan-Mar 2015. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>>. Access on 02 Mar 2020. DOI: 10.1590/0103-110420151040563