



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Taynara Pinheiro Carvalho Catarina

Reestruturando o trabalho em equipe e a eficácia da
triagem na melhoria da assistência em saúde

Florianópolis, Março de 2023

Taynara Pinheiro Carvalho Catarina

Reestruturando o trabalho em equipe e a eficácia da triagem na
melhoria da assistência em saúde

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

Orientador: Anna Quialheiro Abreu da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Taynara Pinheiro Carvalho Catarina

Reestruturando o trabalho em equipe e a eficácia da triagem na
melhoria da assistência em saúde

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Anna Quialheiro Abreu da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Com o crescimento exponencial da população do bairro Nova Suíça, em Nova Frigurbo/RJ, nos últimos anos, tornou-se importante definir uma reestruturação do modelo de trabalho da equipe da Unidade de Saúde da Família (USF). Este projeto de intervenção baseou-se na experiência dos dias de trabalho e na observação de pontos passíveis de modificação pela profissional responsável por este estudo, para a melhoria da assistência em saúde advinda do Sistema Único de Saúde (SUS) nesta USF. Esta proposta tem por objetivo organizar o fluxo das demandas em saúde, através da melhor redistribuição das atribuições de cada profissional da equipe, buscando de maneira preventiva, dar prioridade na educação em saúde, informando e acolhendo a população por meio da ausculta humanizada e adequada a cada demanda. A ênfase deste trabalho está na importância da padronização no momento da triagem dentro da unidade, independente do profissional que acolhe esse usuário. A metodologia proposta utiliza-se de protocolos pre-existentes, como o protocolo de Manchester, para obter informações coletivas do território e também por meio de comunicações estruturadas em salas de reuniões para adaptamos esse projeto de intervenção ao cenário do dia-a-dia da Unidade. Espera-se com este projeto estabelecer uma boa relação usuário-equipe, tornando o trabalho mais eficiente, com redução de demandas espontaneas e programadas e também na resolução dos problemas de saúde deste usuário, promovendo melhoria do processo desde o acolhimento até o acompanhamento do paciente e, por vezes, o respectivo familiar ou responsável. Assim, acredita-se que a qualificação do modelo de trabalho pode trazer melhorias evidenciadas também no contexto social.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Fluxo de Trabalho, Qualidade da Assistência à Saúde, Triagem

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Dentro dos princípios do SUS, a USF de Nova Suíça, promove saúde em um contexto social urbano, em bairro de evolução migratória crescente. A maior parte das 4.370 pessoas cadastradas vieram do interior do estado do Rio de Janeiro à procura de trabalho no polo têxtil na cidade de Nova Friburgo/RJ. O município de Nova Friburgo possui um total de 182.082 habitantes, onde a Unidade deste estudo presta cuidados médicos, odontológicos e assistência ao pré-natal, juntamente com pequenos procedimentos e acompanhamento de doenças crônicas. Esta UBS tem apenas uma equipe e a pesquisadora deste estudo é a profissional médica.

Após conhecimento do perfil social do bairro pela busca de serviços em saúde, percebeu-se a necessidade de estruturação do trabalho da equipe em ações de educação e prevenção comunitária. A maioria da comunidade assistida é adulta e do sexo feminino e há queixas de insuficiência de pessoal técnico, superlotação e longas filas para atendimento e acompanhamento dos pacientes. Dentre as doenças mais comuns para atuação no dia-a-dia, estão a hipertensão, diabetes, dor articular, febre e prurido em crianças, somadas a superutilização da “porta de entrada” que ocasiona retorno frequente e repetitivo da comunidade identificando ineficiência operativa no tocante ao cuidado.

Acredita-se que a reestruturação do trabalho da equipe trará benefícios tanto aos usuários quanto à equipe. Assim, este foi o tema escolhido para o desenvolvimento desse projeto de intervenção a fim de promover melhoria no agendamento dos atendimentos clínicos, organização dos serviços prestados pela única equipe desta USF e diminuição do retorno dos usuários nas demandas espontâneas por meio da efetividade do acompanhamento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Organizar a estrutura do processo de trabalho da equipe USF para melhor atender a comunidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar o manejo do acolhimento como primeiro contato de inserção do usuário aos serviços do SUS e o estabelecimento da boa relação usuário-equipe na eficácia do processo de organização das demandas espontâneas e programada.
- Questionar quanto à percepção de (in)suficiência de equipe e profissionais capacitados, para que o maior número de famílias seja acolhido e assistido.
- Descrever o papel da triagem, dentro das atribuições da equipe, na resolutividade do atendimento das demandas espontâneas.

3 Revisão da Literatura

Acolhimento

Com a descentralização e a expansão das ofertas de serviços em saúde, durante o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em que os municípios têm assumido a responsabilidade pela estruturação da atenção à saúde de seus munícipes, sobretudo, da rede de Atenção Básica, depara-se diariamente com o compromisso de trazer para o usuário um serviço efetivo e que atenda as suas necessidades bem como as da comunidade.

O acesso ao sistema de saúde está diretamente relacionado à necessidade de qualificar e viabilizar a resolução das demandas dos usuários, tendo como primeira porta de entrada o acolhimento. Souza (2008) afirma que o acolhimento é uma forma de garantir o acesso de todo usuário, propiciando vínculo entre comunidade e equipe, com a possibilidade de refletir sobre o processo de trabalho para realizar um cuidado de forma integral.

Anteriormente, o processo de trabalho da Atenção Básica tinha como um dos pontos frágeis o acolhimento, confundido muitas vezes com o processo de triagem. O que dava acesso aos serviços em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) era a aquisição de fichas, o que muitas vezes limita a um determinado número de atendimentos restringindo aos que chegassem primeiro. Então o “princípio da Equidade” não fazia parte desse modelo, o que gerava formação de filas, reclamações dos usuários que não podiam ficar em filas e desistências dos que buscavam os serviços apenas por rotina.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), com a função de reorganizar o acesso do usuário ao sistema, dispõe de outra realidade, onde o Acolhimento é feito pela equipe de referência do usuário. E no que se refere à organização da demanda programada, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) conduz a necessidade de agendamento de consulta juntamente com a equipe. Porém, no que se refere ao fluxo de demanda espontânea, o ocorrido era semelhante ao descrito acima: praticamente não havia espaço nas agendas, o que levava muitas vezes o usuário a uma busca sofrida por um atendimento médico em situações de doença aguda, de fácil resolubilidade para a equipe de saúde da família (SF).

Assim, o acolhimento livre e qualificado produz vínculo e inclusão, e pode ser bem definido como estratégia fundamental, e que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade. Esta estratégia tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de humanização dos serviços de saúde, fundamentando-se na ética e na cidadania (BRASIL, 2010a).

É essencial lembrar que há algumas condições, como um acesso difícil, pode aumentar a vulnerabilidade das pessoas, e que, neste contexto, o acolhimento representa excelente oportunidade de incluí-las, de inseri-las nos planos de cuidado da UBS.

Relação Usuário – Equipe

A equipe de SF tem sua produção de vínculo e confiança construída por meio do ato de acolher, que não está de forma alguma limitado ao espaço físico de uma recepção, devendo ser um ato amplo, multidisciplinar e contínuo.

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), com intuito de melhorar a qualidade do acesso aos serviços de saúde, desenvolvendo atividades focadas na humanização do cuidado. Como o HumanizaSUS foi produzida, em 2004, a cartilha da PNH, intitulada “Acolhimento com classificação de risco”, indicando-o como uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação usuário-equipe por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, e reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2010a).

Para MERHY (1998), o serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo.

A questão para estabelecer uma boa relação usuário-equipe não se restringe a quantas portas os profissionais de saúde vão abrir para esse usuário, mas, sobretudo, a efetividade e qualidade dos serviços disponibilizados para que assim, haja credibilidade e confiança na equipe.

(I n) S ufi ciência de equipe e profissionais capacitados

No decorrer dos meses em atuação na atenção primária, foi percebido que muitas equipes estão incompletas, alguns postos de saúde faltam técnicos de enfermagem, agente comunitários de saúde, médico, ou seja, há uma insuficiência rotativa de profissionais. E para entender o porque, e preciso analisar a relação entre o ser humano e o ato de trabalhar. Essa análise muitas as vezes é subjetiva, mas pode ajudar a compreender essa insuficiência.

Como cita DEJOURS (2014),

trabalho se torna aquilo que implica, desde o ponto de vista humano ao ato de trabalhar: como gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar.

O real do trabalho sempre se manifesta afetivamente para o sujeito, e assim estabelece-se uma relação primordial de sofrimento, experimentada pelo sujeito, corporificada. Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Por isto, é que uma parte importante do trabalho que este seja efetivo e não permaneça na sombra, não podendo, então, ser avaliado. Outra questão abordada é sobre os acordos firmados entre os trabalhadores no seio do coletivo, de uma equipe ou de um ofício, têm sempre uma via de mão dupla: de um lado, um objetivo de eficácia e de qualidade do trabalho; de outro lado, um objetivo social.

O trabalho em saúde pode ser fonte de grande satisfação, mas também de insatisfação e com isso gerar reflexos diretos na assistência em saúde aos usuários e na vida do profissional.

No cenário atual, além do crescimento do desemprego e do subemprego, também cresce a insatisfação nos que continuam a trabalhar. A literatura registra diversos estudos que mencionam fatores causadores de insatisfação no trabalho em saúde, bem como no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS). Dentre eles encontra-se: o trabalhar em local que não é o de escolha do profissional, a sobrecarga de trabalho, a violência, os conflitos nas relações de trabalho, problemas na estrutura organizacional dos serviços; condições salariais insuficientes, excesso de carga horária, inexistência de plano de carreira; situações que limitam a autonomia do profissional e problemas na cooperação com os colegas de trabalho e desgaste emocional. Esses fatores corroboram com a insuficiência de profissionais capacitados no seio das equipes.

A linha tênue entre a satisfação e a insatisfação para os trabalhadores da saúde fica evidente dado que a motivação para o trabalho esta embasada por sentimentos idealizados da profissão, necessidades de sobrevivencia e o ato da humanização na prestação de cuidados com nossos semelhantes. O objetivo social então se conflitam com a realidade determinada pelo mercado e o ambiente de trabalho, o que produz trabalhadores ora compromissados, ora desesperançosos.

Organização das demandas (papel da triagem)

Existem diversos protocolos que trabalham a classificação de risco no acolhimento das demandas, mais o Protocolo de Manchester, aplicado pela primeira vez na cidade de Manchester, na Inglaterra, em 1977, tem sido utilizado em diversos países e desde então vem ajudado e muito a definir a ordem de prioridade clínica do paciente em um primeiro contato, por meio de uma escala de cores aplicada com base na priorização do atendimento e é um modelo utilizado na UBS deste estudo.

Para organização das demandas trazidas à UBS pelos usuários e garantia da equidade, e utilizado, primeiramente o acolhimento com classificação de risco. Logo o acolhimento da demanda espontânea é organizado pela classificação de risco no momento do atendimento pela equipe: Técnico de enfermagem e enfermeira. Essa triagem já resolve boa parte das queixas trazidas pelos usuários, encaminhando para o consultorio médico somente os atendimentos e as demandas clínicas de quadros pertinentes a intervenções médica, bem como as alterações agudas do quadro clínico do paciente.

Antes dessa organização por classificação de risco, o usuário que chegava realmente precisando de uma consulta médica, já não encontrava senhas ou fichas, sendo excluído do atendimento e muitas vezes orientado a procurar uma outra Unidade de Pronto Atendimento do município, no caso da região onde este estudo está sendo realizado, no Hospital municipal Raul Sertã ou UPA.

Assim, A classificação de risco é considerada uma forma eficaz de organizar a de-

manda espontânea com base na real necessidade de atendimento, sobretudo nos casos de urgência e emergência que querem uma solução imediata. Por meio da classificação de risco, a equipe da UBS avalia e direciona os usuários que procuram atenção para forma de atendimento mais adequada e equânime (BRASIL, 2010b).

O acolhimento com classificação de risco tem seu papel regulador, e está também presente na organização da demanda programada das procuras eletivas, pois é gerador de fluxo nas agendas.

O caderno N° 28 da Atenção Básica do MS afirma a necessidade de adaptação da escala de triagem do protocolo de Manchester pelas equipes de Atenção Primária, pois nesse nível de atenção trabalha-se com longitudinalidade, vínculo e adscrição de clientela, o que facilita o controle dos agendamentos na UBS ou de visitas domiciliares (BRASIL, 2010b). Logo, os casos “não urgentes”, classificados com cor azul da triagem de Manchester, poderão ser agendados para uma consulta programada e os “pouco urgentes”, classificados com a cor verde no referido protocolo, poderão ser atendidos em outro turno ou dia, de acordo com a situação e o volume da demanda espontânea do dia.

Demanda Programada

O Ministério da Saúde (MS) cita que a Estratégia de Saúde da Família tem como função promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Para isso, seu principal desafio é desenvolver um trabalho baseado em planejamento. O modelo “Estratégia de Saúde da Família” foi implementado com o intuito de reorganizar o acesso ao SUS e dar direcionamento às demandas de sua população adscrita, além de ter como um de seus eixos de trabalho a promoção da saúde e a prevenção de agravos, por meio do acompanhamento clínico longitudinal (VELLOSO, 2012).

Para tanto, as agendas de médicos, enfermeiros e dentistas são organizadas de forma programada, e o ACS também conduz a necessidade de agendamento de consulta juntamente com a equipe, com turnos direcionados previamente para realização de visitas domiciliares, grupos informativos, interconsultas com especialidades, além das consultas clínicas, exames preventivos, pré-natal e puericultura.

Demanda Espontânea

Demanda espontânea é toda demanda assistencial não programada. Ela representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (SOUZA, 2008).

Ela vem ocupando um papel diferenciado dentro das rotinas das equipes de saúde da família e das UBS, pois em parte, deriva do gargalo provocado pelas superlotações dos centros de emergência e faz com que os casos não urgentes sejam encaminhados para atenção primária. A Portaria 2048, do MS afirma que dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implantação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da

Família se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência (BRASIL, 2002).

Ressalta-se que o acesso aos serviços do SUS deve ser realizado preferencialmente a partir da atenção primária, com garantia de referência a outros níveis de atenção conforme sua necessidade. Porém ainda há desarticulação dos diferentes níveis de atenção à saúde, com supervalorização do enfoque curativo e hospitalocêntrico e descrédito da população em relação à atenção primária e secundária no alcance da resolutividade desejável (KOVACS; FELICIANO, 2005).

Pela experiência da autora deste estudo, como médica plantonista/generalista nos hospitais locais, a maior parte das demandas atendidas são de atenção primária; os usuários buscam desde informações a agendamentos de especialidades e encaminhamentos médicos. Desta forma, faz-se na UBS uma educação permanente ao público, com orientações sobre as diretrizes do Ministério da Saúde, suas portarias e cadernos formativos, mostrando a função de cada nível de assistência.

Além disso, no acolhimento a demandas espontâneas dos casos de emergência, percebe-se a necessidade de estruturação do local para que seja feito uma mínima estabilização, organização da agenda, e a capacitação da equipe para que não haja resistência e insatisfação em relação a esses atendimentos.

É fundamental trazer para o cotidiano do processo de trabalho das equipes, o seu papel no atendimento às urgências nas Unidades Básicas de saúde da Família, bem como o acolhimento à demanda espontânea, como parte integrante da organização dos serviços (BRASIL, 2010b).

Para a organização do acesso da demanda espontânea, faz-se necessária a organização dos fluxos no acolhimento, além de preparo técnico para um trabalho equânime e resolutivo. A ferramenta utilizada para a organização tem sido então a implantação de protocolo de acolhimento com classificação de risco, Protocolo de Manchester.

Um dos desafios da organização da demanda é ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, nem prejudicar a qualidade das ações, impedindo que os serviços de saúde se transformem em exclusivos produtores de procedimentos. Torna-se necessário superar a prática tradicional centrada na exclusividade da dimensão biológica, de modo que se amplie a escuta e se valorize a interação entre profissionais de saúde e usuário (BRASIL, 2010b).

Na UBS deste estudo utiliza-se uma adaptação do Protocolo de Manchester. Este protocolo apresenta um norte quanto a priorização dos serviços, mas é necessário ir além. Acolher de forma holística e ajustar, com bom senso, a demanda de cada unidade, pois quando se trata da atenção primária, fatores como, longitudinalidade, vínculo, responsabilização, continuidade e gestão do cuidado são fundamentais. Então, reforça-se que não basta olhar o paciente em termos biológicos. No acolhimento é um momento em que o

usuário está buscando ajuda e, em geral, está mais aberto e com a intenção de criar algum diálogo e confiança com a equipe de saúde.

4 Metodologia

Esse projeto está em curso desde o início do ano de 2019 e foi adquirindo consistência teórica e prática através da troca de ideias advinda do espaço em que as reuniões quinzenais em equipe produziu.

Como o projeto visa organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde oferecidos no âmbito do SUS, por meio da otimização do processo de trabalho em equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Nova Suíça, localizada na cidade de Nova Friburgo – RJ, a primeira atividade foi a classificação de prioridade das demandas da Unidade.

Essa classificação foi organizada conforme necessidade e histórico clínico e de urgência de cada paciente, para que através do bom acolhimento haja a inserção deste usuário aos diversos planos de cuidados, garantindo, assim, escutas qualificadas e individualizadas mantendo a privacidade do usuário.

Inicialmente foi proposta uma modificação na abordagem durante o acolhimento na unidade, e para isso, foi realizada uma reunião com os profissionais que compoem a equipe, com orientações a fim de padronizar os fluxos de atendimentos, a uniformização quanto ao entendimento das informações e o tipo de abordagem prestada aos usuários. Essa capacitação foi composta pelos seguintes tópicos: enfatizar as funções da recepção na chegada do usuário, perceber as prioridades por meio de uma escuta qualificada, entender o objetivo do acolhimento, definir as funções de cada ACS, esclarecer as funções da equipe de saúde na sala de atividade coletiva, e reorganizar os fluxos para gerenciamento de agenda puericultura, grupos hiperdia, atendimentos médico por turnos, pré-natal agendado, retorno dos doentes crônicos e demandas livres. Assim, houve uma implementação gradual das ações planejadas, estando todos os profissionais envolvidos e capacitados para fornecer orientações além de redirecionar os usuários para as ações em saúde de acordo com a demanda apresentada pelo paciente.

Durante a capacitação também foi enfatizado sobre a importância da boa relação usuário-equipe no estabelecimento de vínculo com a comunidade para que haja a organização dessas demandas.

5 Resultados Esperados

A partir do entendimento da equipe quanto ao papel da triagem como a principal forma de organização para melhor atender a comunidade promovendo saúde e a reduzindo atendimentos de urgência, espera-se melhorar, em 03 anos, o fluxo das demandas da USF do bairro Nova Suíça. A partir da execução deste plano de ação, acredita-se numa redução da demanda espontânea, com conseqüente aumento do atendimento programado. Este fluxo certamente resultará na diminuição da sobrecarga de trabalho da única equipe disponível, cumprindo assim, os objetivos deste projeto.

Referências

BRASIL. Portaria n° 2048, de 05 de novembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2002. Citado na página 17.

BRASIL, M. da Saúde do. *ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *Atenção à demanda espontânea na APS: Cadernos de atenção básica*, n° 28,. Brasília: Ministério da saúde: Secretaria de atenção a saúde, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução*. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n3/a02v17n3.pdf>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 14.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *Jornal de Pediatria*, v. 3, p. 251–258, 2005. Citado na página 17.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. (Ed.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103–203. Citado na página 14.

SOUZA, E. C. F. Acesso e acolhimento na atenção básica: análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 100–110, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.

VELLOSO, V. Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família: Um relato de experiência. *Conselheiro Lafaiete*, n. 32, 2012. Curso de ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Cap. 1. Citado na página 16.