



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

Helio Lopes Barros

Acolhimento na atenção primária

Florianópolis, Março de 2023

Helio Lopes Barros

Acolhimento na atenção primária

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: Carolina Campagnollo de Melo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Helio Lopes Barros

Acolhimento na atenção primária

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

Carolina Campagnollo de Melo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O fluxo de atendimento é de alta demanda na Comunidade Padre Miguel, com diversas queixas. Porém essa alta demanda de consultas espontânea, na maioria das vezes não reflete em uma urgência, sendo decorrente da falta de uma triagem adequada ou escuta qualificada para discernir o que realmente seria uma consulta de demanda ou agendada, e isso acaba afetando o bom funcionamento da unidade e não resolubilidade da queixa do usuário. Além disso, a organização do acolhimento a partir das necessidades dos usuários locais é fundamental, e exige mudança no processo de trabalho dos profissionais. **Objetivo:** Elaborar estratégias que visem à melhoria do fluxo de atendimento das consultas na unidade básica de saúde. **Metodologia:** O trabalho será desenvolvido e direcionado para a população adscrito ao território da UBS CMS PADRE MIGUEL, para todos os usuários do serviço oferecido nessa localidade, bem como para todos os usuários, mesmo que fora de área de cobertura de dita instituição. Será feita uma triagem adequada por parte da equipe de enfermagem local, a fim de diferenciar o que realmente exige atendimento no dia ou que pode ser marcado para consulta agendada, ou ainda uma boa orientação por parte da equipe de enfermagem. O paciente ao chegar à UBS será direcionado ao balcão de entrada, onde se encontram os profissionais agentes comunitários de saúde e um enfermeiro escalado para aquele dia, em que direcionará para o atendimento ou agendamento de consulta de acordo com a agenda do profissional. O trabalho será desenvolvido em tempo integral durante todo o período de vigência de contrato dos profissionais envolvidos no trabalho. **Resultados Esperados:** Espera-se que haja uma melhor organização de agenda e planejamento, afim de que se possa desempenhar uma atenção adequada ao usuário como reza o ministério de saúde.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Equipe de Assistência ao Paciente, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Padre Miguel é um bairro da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Seu Índice de Desenvolvimento Social (IDS), no ano 2000, era de 0,542 (IBGE) o 119º colocado entre 158 regiões analisadas na cidade do Rio de Janeiro, seu Índice de desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,804 (2000), número de habitantes 64228, população de classe média baixa/ baixa renda. A unidade na qual trabalho se chama CMS Padre Miguel, é uma unidade mista, tem estratégia de saúde da família, e funciona também como posto de saúde municipal da prefeitura do Rio de Janeiro, ademais de estratégia de saúde da família, contando com a presença de um profissional médico pediatra e enfermeiros. A parte de estratégia da saúde da família conta com profissionais médicos, quatro enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um dentista e também tem a presença do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e profissional de educação física. O fluxo de atendimento é de alta demanda, as principais queixas são em sua maioria de problemas dermatológicos (como por exemplo: escabiose, dermatites alérgicas, de contato, micoses, tineas), ginecológicos (miomas, dismenorréia, anticoncepcionais, sangramento uterino disfuncional), interconsulta com outras especialidades e sem dúvida a grande quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos do tipo II (consultas eletivas) e também a grande quantidade de consultas de pré natal.

O principal problema a ser trabalhado no meu projeto de intervenção segundo o diagnóstico da realidade será a alta demanda de consultas que na maioria das vezes não meritam uma urgência, ou seja uma falta de triagem adequada ou escuta qualificada para discernir o que realmente seria um tema para consulta de demanda, o que pode esperar e ser agendada uma consulta, o que atrapalha muito o bom funcionamento da unidade de modo geral porque somos poucos os médicos da estratégia de saúde da família, 2 médicos para atenderem 4 equipes de saúde mais as demandas dos pacientes pertencentes ao posto, ou seja os que não estão na área coberta pela estratégia de saúde da família. Esse tema me parece importante por uma questão de planejamento de ações, melhorar o fluxo geral de atendimento e bom funcionamento geral.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar estratégias que visem a melhora do fluxo de atendimento das consultas na unidade básica de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver ações de orientação junto a equipe de saúde acerca da triagem dos pacientes.
- Elaborar estratégias para aperfeiçoar a marcação de consultas.
- Organizar o fluxo de atendimento prioritário.

3 Revisão da Literatura

A atenção básica como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido considerada como uma das prioridades do Ministério de Saúde, principalmente, após a criação da Estratégia Saúde da Família, decorrente da mudança na visão da assistência em saúde, saindo de um foco curativo, centrada no hospital, para uma visão de saúde preventiva, com a atenção multiprofissional. Apesar disso, grande parte da população ainda possui o hábito de procurarem as unidades de saúde apenas quando se sentem mal (BRASIL., 2013)

A ESF busca promover o cuidado integral do indivíduo e das famílias, desta maneira sua atenção visa atender as necessidades individuais e coletivas, tanto da população coberta pela estratégia, como a população não coberta, o que torna as ações dentro das unidades de saúde complexas. Nesse sentido, é fundamental que haja a criação de um vínculo entre os usuários e os profissionais da equipe, para que de fato a ESF possa realizar as ações individuais e coletivas para a promoção da saúde e prevenção de agravos (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

Nesse sentido, uma das ações elaboradas pelo governo com a intenção de melhorar a assistência em saúde foi a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003, cuja finalidade é colocar em prática os princípios do SUS, além de melhorar a comunicação entre gestores, profissionais e usuários. Dentro dessa política, tem-se o acolhimento, sendo uma prática integrante fundamental dentro da PNH, e que tem por finalidade melhorar o processo de trabalho nos serviços básicos de saúde, principalmente no que diz respeito à demanda espontânea (BRASIL., 2010).

No ano de 2006 foi publicado a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e que apresenta em seu texto a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento. Em 2011, a PNAB foi revista por meio da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, porém, o acolhimento continuou presente como parte integrante do processo de trabalho das equipes de saúde (BRASIL., 2012).

Como definição própria, o acolhimento é a prática que se refere a interação dos profissionais de saúde com as pessoas envolvidas na prestação de serviço em saúde, apesar de que em saúde pública não há uma definição correta para acolhimento. O recebimento das pessoas e o cuidado entre elas, bem como o ato de escutar o usuário também formam características da atuação do acolhimento. Vale enfatizar que para o Ministério da Saúde existem várias definições de acolhimento, o que leva a significados diferentes sobre o seu conceito, por isso, é preciso analisar os serviços na prática, para poder afirmar se há ou não acolhimento (BRASIL, 2011)(BRASIL., 2013).

Na prática em saúde pode-se definir e entender o acolhimento como uma ferramenta que garante o acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma solidária e humana,

além de permitir o estabelecimento de uma relação entre usuários e profissionais. Nesse contexto, o acolhimento também pode ser visto, como uma forma de reorganizar o serviço, a fim de fazer valer o acesso universal, a resolubilidade do problema e a humanização do atendimento(CAMELO et al., 2016).

De acordo com Figueiredo (2010), a implementação do acolhimento nas unidades básicas de saúde visa além de fornecer uma escuta qualificada aos usuários, melhora a atenção como um todo, pois promove uma mudança no modelo de atendimento, por meio da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades individuais e coletivas, e isso, resulta na agilidade de atendimento.

Vale enfatizar que um dispositivo muito importante dentro do acolhimento é a classificação, pois ela visa organizar as filas de espera, e abandona ao atendimento por ordem de chegada, priorizando os indivíduos com maior gravidade do quadro clínico. A implantação de acolhimento da demanda provoca mudanças na organização das equipes e na relação entre os trabalhadores, e por isso trata-se de um processo que não depende somente dos usuários, mas principalmente dos profissionais de saúde (BRASIL., 2013).

Ferreira (2009) aponta que o usuário deve ser acolhido ainda no primeiro contato ao serviço de saúde por meio de uma escuta qualificada, pois por meio dela é possível obter a resolutividade de sua queixa, seja no atendimento imediato, agendamento ou encaminhamento a outros serviços. Por essa razão, é preciso que toda a equipe esteja qualificada para atender, escutar e tomar decisão conforme as necessidades do indivíduo (SOUZA et al., 2008).

4 Metodologia

O trabalho seguinte será desenvolvido e direcionado para a população adscrita ao território da UBS CMS PADRE MIGUEL, para todos os usuários do serviço oferecido nessa localidade, bem como para todos os usuários, mesmo que fora de área de cobertura de dita instituição, acudem os serviços oferecidos pela tal.

Devido ao grande número de usuários e a escassez de profissionais médicos, somos 4 equipes de saúde e apenas um médico para dar suporte á toda a necessidade da população local, sendo consultas agendadas e demanda livre, será feita uma triagem adequada por parte da equipe de enfermagem local, afim de diferenciar o que realmente exige atendimento no dia da procura pelo usuário, o que pode ser marcado para consulta agendada, ou o que pode ser esclarecido de acordo com uma boa orientação por parte da equipe de enfermagem.

O paciente chega a UBS, é direcionado ao balcão de entrada, onde se encontram os profissionais agentes comunitários de saúde e um enfermeiro escalado para estar naquele determinado dia, o mesmo passará por uma escuta qualificada pelo profissional de enfermagem, que o direcionará para atendimento ou o mesmo sairá com uma consulta marcada para uma data disponível de acordo com a agenda do profissional, ou seja o usuário terá sua solicitação atendida, de uma forma ou outra.

O trabalho proposto será desenvolvido no CMS Padre Miguel, área programática 5.1 do município do Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro.

O trabalho será desenvolvido em tempo integral durante todo o período de vigência de contrato dos profissionais envolvidos no trabalho. o trabalho proposto tem o objetivo de otimizar a dinâmica de marcação de consultas e demanda livre, podendo ser implementado em tempo integral .

5 Resultados Esperados

O problema abordado no trabalho, ou seja, a alta demanda de consulta de pacientes, a falta de uma triagem adequada, o acolhimento na íntegra, nos leva a repensar na estratégia para a resolução dessas questões apresentadas, como por exemplo: uma triagem bem realizada por um profissional da enfermagem, identificando o que é uma demanda real para o momento, o que pode ser consulta agendada e o que pode se resolver com uma orientação ou encaminhamento. Ainda, a contratação de mais profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde afim de que todas as equipes de saúde estejam completas para proporcionar um melhor serviço para o usuário do serviço de saúde, e não sobrecarregar os profissionais que atuam na unidade. Um acesso adequado aos usuários, ou seja que possam aceder sem maiores dificuldades aos serviços de saúde oferecidos.

O benefício de todas essas medidas apresentadas poderão ser vistas ao longo do tempo, onde se espera uma diminuição de consultas de demanda livre e uma organização melhor da agenda, assim que todos os pacientes estejam sendo acompanhados conforme os planos da estratégia de saúde da família, por exemplo: diabéticos a cada 6 meses, bem como hipertensos, visando o atendimento de todos os grupos pela equipe de saúde, seja por um médico ou por um enfermeiro(a). Portanto o que se espera é uma melhor organização de agenda e planejamento, afim de que se possa desempenhar uma atenção adequada ao usuário como reza o ministério de saúde.

Referências

- BRASIL. Política nacional de humanização. acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Brasília,DF, n. 2, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL. Portaria nº 2.488/gm, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 13.
- BRASIL. Política nacional de atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 13.
- BRASIL. Acolhimento à demanda espontânea. Ministério da Saúde, Brasília,DF, n. 1, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta paul. enferm.*, v. 29, n. 4, p. 463–468, 2016. Citado na página 14.
- FERREIRA, M. L. Acolhimento: uma revisão da literatura. Virgolândia, Minas Gerais, n. 48, 2009. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Departamento de Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, FERREIRA, M. L. Acolhimento: uma revisão da literatura. 2009. 48f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 3. Citado na página 14.
- FIGUEIREDO, E. N. Implantação do acolhimento e classificação de risco em unidades básicas de saúde: desafios para o profissional da enfermagem. Belo Horizonte, n. 28, 2010. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 3. Citado na página 14.
- KANNO, N. de P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.*, v. 21, n. 4, p. 884–894, 2012. Citado na página 13.
- SOUZA, E. C. F. de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise de percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 100–110, 2008. Citado na página 14.