

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RAPHAEL MARON BARBOSA RAMOS DE QUEIROZ

**PROPOSTA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES DO PRONTO
ATENDIMENTO MUNICIPAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM ENTRE RIOS DE MINAS-MG**

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2014

RAPHAEL MARON BARBOSA RAMOS DE QUEIROZ

**PROPOSTA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES DO PRONTO
ATENDIMENTO MUNICIPAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM ENTRE RIOS DE MINAS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Rosiene Maria de Freitas

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2014

RAPHAEL MARON BARBOSA RAMOS DE QUEIROZ

**PROPOSTA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES DO PRONTO
ATENDIMENTO MUNICIPAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM ENTRE RIOS DE MINAS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Rosiene Maria de Freitas

Banca examinadora

Prof^a. Rosiene Maria de Freitas - Orientadora

Prof^a. Angela Cristina Labanca de Araújo - PMBH

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

RESUMO

É prática comum nos sistemas de saúde, pacientes procurarem atendimento em unidades de urgência para serem atendidos por patologias que poderiam e deveriam ser atendidas no nível primário ou até mesmo para renovação de receitas ou interpretação de exames. Tal prática, além de sobrecarregar serviços que deveriam atender casos mais graves, prejudica a longitudinalidade e a integralidade da atenção primária. No município de Entre Rios de Minas, por questões históricas e culturais, tal prática ocorre com bastante frequência. Este trabalho tem como objetivo conscientizar a população sobre seu próprio estado de saúde, quando procurar cada nível de atenção e diminuir assim, atendimentos desnecessários no pronto atendimento municipal e preconizar o novo modelo sanitário, priorizando o Programa Saúde da Família (PSF), as ações preventivas e o atendimento integral. São necessárias ações para a conscientização da população e a manutenção do fluxo correto entre os diversos níveis de atendimento. Propõe-se com este trabalho, além da informação à população geral por meios de comunicação de fácil acesso, a triagem realizada corretamente pelos diversos níveis de atendimento, o acolhimento adequado a cada paciente na unidade que melhor se adequa à sua demanda e a facilidade dos encaminhamentos entre os diferentes níveis de atendimento. Após o início das atividades propostas, pode-se perceber uma clara, ainda que pequena, mudança nos fluxos de atendimento, com a população dando preferência à Estratégia Saúde da Família (ESF) e buscando auxílio no pronto atendimento para casos mais graves, o que já levou a uma redução dos atendimentos realizados no Hospital Cassiano Campolina, principalmente de casos menos graves.

Palavras-chave: Saúde pública. Sistemas de saúde. Atenção primária. Sistema Único de Saúde. Assistência ambulatorial e Acolhimento.

ABSTRACT

It is common practice in health systems, patients seeking care in emergency units to about diseases that could and should be treated at primary level, or even for prescription refills or interpretation test results. This practice, in addition to overloading services that should meet most serious cases, prejudice longitudinality and comprehensiveness of primary care. In the city of Entre Rios de Minas, for historical and cultural reasons, this practice occurs quite frequently and the aim of this work is to raise awareness about patients own health, when they should search each level of care and thus decrease unnecessary emergency department and recommending a new health model, advocating the FHP (Family Health program), preventive actions and comprehensive care. Actions to raise awareness of the population and maintenance of the correct flow between different levels of care are needed, it is proposed with this work, in addition to information to the general population by the media easily accessible a screening conducted properly by the various levels of care , appropriate care to each patient in the unit that best suits their demand and ease of referral between the different levels of care. After the start of the proposed activities, we can see a clear, albeit small, change in service flows, with the population preferring FHS (Family Health Strategy) and seeking help in emergency care for more serious cases, which have led to a reduction in attendances at Hospital Cassiano Campolina mainly in minor cases.

Keywords: Public health. Health systems. Primary care. Unified Health System. Outpatient care and Shelter.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: CONTEXTO DE TRABALHO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	7
1.2 Descrição do Município.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivo Específico.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE AÇÃO.....	16
6.1 Desenho das Operações.....	17
7 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO: CONTEXTO DE TRABALHO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Unidade de Saúde na qual trabalho se localiza no bairro mais sócio economicamente prejudicado do município de Entre Rios de Minas, tendo alto índice de uso de drogas, maior índice de violência, além de ser a área com maior índice de idosos e gestantes; onde o acolhimento pode fazer grande diferença. O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética e política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006). Destaca-se o fato de muitos pacientes não terem recursos financeiros para exames complementares ou mesmo medicações que não são fornecidas pelo governo. A população do município é de 14.500 pessoas aproximadamente, culturalmente essas pessoas tendem a procurar o serviço de pronto atendimento terceirizado e de alto custo para a prefeitura antes mesmo de procurar a estratégia saúde da família e muitas vezes são patologias ou situações que poderiam e deveriam ser resolvidas na própria Unidade que atende ao paciente. Tal situação, além de gerar gastos ao município, vai contra a longitudinalidade, pois não raramente pacientes são atendidos no pronto atendimento, e depois comparecem à estratégia saúde da família para solicitar exames ou medicações pela prefeitura sem se lembrar do diagnóstico ou medicações prescritas e também congestionam um serviço que chega a atender até 80 pessoas por dia, sendo que 70 a 80% se encaixam nas cores azul e verde do Protocolo de Manchester, recém-implantado no hospital. Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, propõe um trabalho conjunto entre modos de produzir saúde e gerir trabalho, entre atenção e gestão e entre clínica e política para atingir-se o objetivo (BRASIL, 2009).

Desde que os municípios adquiriram autonomia em sua gestão de saúde, o desafio de efetivar os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade e de viabilizar uma oferta de serviços de saúde que consiga responder aos problemas de saúde dos usuários tem assumido papel de destaque, ganhando relevância a discussão sobre modelos de atenção à saúde, porém, nas pequenas cidades, a medicina curativa ainda sobressai. O hospital municipal tem mais de 100

anos, e, devido à alta rotatividade de profissionais nas Unidades Básicas e a tardia implementação do PSF no município, ficou-se culturalmente difundido que qualquer pessoa que esteja se sentindo mal, vá ao Pronto Atendimento (PA) para atendimento, e em outros casos como ausência de médico nos postos, os pacientes procuram o hospital até mesmo para uma simples renovação de receita. Este problema acarreta num aumento da fila de espera no hospital, gerando insatisfação dos pacientes, aumenta e muito a carga sobre o médico que está no hospital, pois não pode negar atendimento mesmo às mais simples consultas. Este fato já é conhecido e difundido, levando a uma grande dificuldade de conseguir médicos para o plantão no município. Assim sendo, em alguns dias, não há médico na porta do único hospital do município, levando os pacientes a procurarem o PSF sem hora marcada, com um número de pacientes muito superior à capacidade que podemos atender e, frequentemente com patologias ou distúrbios que, por falta de material ou recursos humanos não podem ser tratados no PSF. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi propor ações para tentar resolver tal situação através da conscientização da população e a regulação do fluxo de pacientes.

1.2 Descrição do Município

Entre Rios de Minas, é uma pequena cidade mineira, localizada próxima à BR 040, a 115 km de Belo Horizonte, possui grande número de habitantes na zona rural, em fazendas nos arredores do município e distritos. As principais atividades laborativas no município são agropecuária, agricultura e trabalhos variados nas grandes empresas mineradoras e ferroviárias que atuam na região como a Vallourec & Sumitomo Tubos do Brasil e a MRS Logística S.A. O último Índice de Desenvolvimento Humano do município foi de 0,744, a cidade possui aproximadamente 98% de água tratada e 88% de coleta de esgoto por rede pública, sendo a zona rural a principal área descoberta. A população atual divide-se por faixa etária de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1: Aspectos demográficos

Indivíduos por idade	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60+	Total
Masculino	64	237	329	359	446	1623	1218	675	3917
Feminino	50	243	319	360	461	1719	1404	921	5477
Total	114	480	648	719	907	3342	2622	1566	10398

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

O município conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF) com três unidades no município e uma no bairro Castro, 10 km afastado. Além disso, uma vez por semana um médico, sem vínculo ao PSF, vai à zona rural para atendimentos. A cidade conta com um hospital onde se localiza a unidade de pronto atendimento do município que se encontra bastante sobrecarregada por uma grande maioria de pacientes para resolver situações que não seriam de pronto atendimento, podendo e devendo ser atendidas na ESF. Neste hospital existe exames de baixa complexidade como radiografias, ultrassonografias e especialidades como ginecologia e pediatria.

Pacientes que exigem um cuidado mais complexo geralmente são encaminhados a Belo Horizonte e Conselheiro Lafaiete e, menos comumente São João Del Rei através de veículo cedido pela prefeitura, porém atualmente vários

veículos se encontram em manutenção o que prejudica bastante os serviços e faz atrasar a já lenta fila de pacientes aguardando consultas com especialistas ou procedimentos que não estão disponíveis no município.

O município conta com um hospital de baixa complexidade, com leitos de atenção intermediária, internações e serviço de pronto atendimento, além de poucas especialidades como ginecologia, três unidades básicas de saúde, três laboratórios, três creches e dez escolas, contando as situadas em zonas rurais, duas igrejas católicas. Conta ainda com Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Casa Lar, e Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Existem também médicos que atendem consultas particulares.

Boa parte da cidade possui luz elétrica, que se mostra instável em grandes chuvas, grande porcentagem da população possui água tratada (98,12%).

2 JUSTIFICATIVA

Escolhi como tema a abordar o excesso de atendimentos realizados pelo pronto atendimento que poderiam e deveriam ser realizados pela Unidade na qual trabalho pois o atendimento, a longitudinalidade e a atenção integral ficam bastante prejudicados e a resolução de tal situação trará impacto também na gestão de saúde do município já que a transferência de recursos e autoridade às diferentes instâncias do sistema de saúde, causa um impacto positivo na gestão e nas diferentes modalidades de atenção.

Além disso, já houve reuniões em que foi solicitado aos médicos da Estratégia Saúde da Família que ajudassem a pensar soluções para descongestionar o serviço de pronto atendimento, que fica realmente muito atarefado, levando a diversos outros problemas como o custo mais alto para o município (pois o serviço é terceirizado), a não adesão ao tratamento e não realização de exames solicitados, já que para o serviço de pronto atendimento a prefeitura não fornece medicamentos de uso oral e não cobre o custo de exames complementares e existe até mesmo dificuldade para conseguir médicos para o plantão devido à alta demanda.

Escolhi este tema também porque existe interesse da prefeitura em solucioná-lo, fato que ajudaria bastante na realização de ações para mudar esta realidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor ações para reduzir a quantidade de atendimentos, principalmente os de urgência no pronto atendimento municipal.

3.2 Objetivo Específico

Propor ações para educar a população sobre quando deve procurar cada nível de atendimento, além de acolhê-las com qualidade no local de atendimento.

4 METODOLOGIA

Foram utilizados para revisão bibliográfica, artigos localizados em sistemas de alta relevância como SciELO e Pubmed, além do Google acadêmico. Descritores exatos: Saúde pública, sistemas de saúde, atenção primária, Sistema Único de Saúde, assistência ambulatorial e acolhimento.

Após o início das ações, colher-se-á dados através do próprio processo de trabalho. Os encaminhamentos realizados do Hospital para o PSF são acompanhados de uma ficha de encaminhamento que fica armazenada tanto no PSF quando no hospital; existem reuniões periódicas entre as partes envolvidas (prefeitura, hospital e PSF) para regulação das ações e, ainda, o registro dos pacientes encaminhados pelo hospital ao PSF através de formulário além de um formulário de satisfação do usuário.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na revisão da literatura, destaca-se a importância do acolhimento na atenção primária à saúde. Acolhimento que é definido segundo Solla (2005, p. 495) como a “humanização do atendimento, garantindo acesso a todas as pessoas, e realizar um serviço qualificado e responsabilizar-se pela solução do problema do paciente.” Segundo Teixeira (2002) *apud* Solla (2005, p.495) “propostas que visam inserir o acolhimento e o vínculo ajudam a melhorar o problema de desumanização no atendimento.” Além disso, o acolhimento é capaz de alterar a forma que o paciente enxerga os serviços de saúde e também, de forma inversa, a forma que o profissional enxerga o paciente, influenciando para uma melhor relação profissional-paciente, acarretando mudanças importantes como adesão ao tratamento, e a confiança no profissional, e parte importante nesse processo, é o atendimento médico e assistencial correto (SOUZA, 2008). O acolhimento como postura e prática nos serviços de saúde favorece as relações de confiança e responsabilidade entre as equipes e o serviço e promove uma aliança entre pacientes, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2009). Campos (2003, p.70) afirma que “o resultado de um atendimento prestado é fruto de uma complicada relação que envolvem aspectos como o local correto de atendimento.” A ESF tem grande importância neste processo, ajudando a atingir a integralidade que é um dos pilares que sustenta a criação do Sistema Único de Saúde. Segundo a humanização do atendimento, Paim (2006, p.38) destaca:

Nesse particular, a intervenção mais ampla realizada no Brasil visando à modificação do modelo de atenção hegemônico talvez possa ser creditada à reorganização da atenção básica, particularmente por meio do PSF, vinculado à vigilância da saúde. Estas duas propostas alternativas de modelo de atenção têm sido reconhecidas como eixos reestruturantes do SUS. Entretanto, cabe ressaltar que muitas das propostas mencionadas são relativamente complementares e convergentes. Assim, o PSF progressivamente tem-se articulado com a vigilância da saúde e com o acolhimento, dispondo, ainda, de uma grande potencialidade de ajudar na construção da viabilidade de ações programáticas, da promoção da saúde e das cidades saudáveis.

O acolhimento, além de ser uma postura profissional de saúde perante o usuário, também é uma ação gerencial de reorganização dos processos de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde (SOLLA, 2005).

Por meio da revisão bibliográfica entendemos que acolhimento, que é parte importante da reestruturação dos Sistemas de Saúde, passa por uma série de fatores, dentre eles, a qualidade e o local adequado do atendimento médico assistencial e que, ações que visam promover estreitamento do vínculo, e a humanização do atendimento, não só curando doenças, mas também cuidando da saúde da população e responsabilizando-se pela mesma são as formas mais eficazes de modificar-se o modelo de atenção antigo e migrarmos para o novo, baseado na prevenção e no atendimento integral às pessoas e não às doenças.

6 PROPOSTA DE AÇÃO

O Hospital Cassiano Campolina, prefeitura municipal e o PSF do município precisam caminhar juntos para resolver este problema. É de interesse do PSF que os pacientes que residam em sua área de abrangência sejam atendidos na Unidade. É interesse do hospital que casos que não sejam urgentes ou até mesmo quadros menos graves possam ser resolvidos no PSF. Então, precisa-se antes de mais nada, informar a população, no que diz respeito a quando procurar cada tipo de ajuda, em quais casos deve-se procurar o hospital e em quais o PSF está preparado para resolver.

Casos leves, que não necessitam de atendimento imediato poderiam ser encaminhadas à Unidade Básica que atende ao paciente, porém para isto ocorrer, dois pontos são imprescindíveis: comunicação entre as partes, avisando quantos pacientes estão sendo encaminhados e ter uma boa triagem no hospital, como por exemplo implementar o Protocolo de Manchester.

Além disto, a Unidade precisa estar preparada para atender os casos leves que podem chegar encaminhados do PA, dispondo de medicação, espaço físico e material humano para acolher estes pacientes, para atingir o objetivo através do acolhimento. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária para que seja atingido o conceito de acolhimento.

6.1 Desenho das Operações

Informação dos pacientes: para este nó crítico, temos o projeto de um programa quinzenal na rádio local, que pertence à prefeita. A proposta já foi feita e a prefeita aceitou ceder um espaço de meia hora a cada quinze dias, onde profissionais ligados à saúde como o secretário de saúde e nós, médicos do município, esclareceremos temas de grande relevância para a população e salientaremos as diferenças do atendimento do Programa Saúde da Família e o Pronto Atendimento municipal, citando por exemplo quando se deve procurar cada serviço.

Acordo entre as partes envolvidas: para o problema ser solucionado e resultados aparecerem de fato, é necessário que os interessados estejam de acordo com as práticas propostas, para isto, propõe-se reuniões periódicas envolvendo os participantes, prefeitura do município, Hospital Cassiano Campolina e integrantes da Estratégia Saúde da Família.

Triagem dos pacientes: para assegurar que o serviço de pronto atendimento mantenha seu papel, e que cheguem encaminhados do hospital, apenas pacientes que se beneficiarão do atendimento na Unidade de Saúde, deve haver uma rigorosa triagem dos pacientes, com olhar clínico apurado, para não encaminhar um paciente que está mais grave e realmente necessita do atendimento imediato. Para tal, será proposto ao Hospital Cassiano Campolina que seus funcionários diretamente ligados à triagem, se capacitem a respeito do Protocolo de Manchester, e encaminhe ao Programa Saúde da Família, apenas pacientes da escala azul ou verde e, um número que a Unidade suporte receber.

Transferência dos pacientes: é necessário assegurar que, caso o paciente seja encaminhado do Pronto Atendimento para o Programa Saúde da Família, sua demanda seja solucionada, pois seria extremamente desconfortável ter que encaminhar o paciente novamente ao pronto atendimento ou um paciente ser encaminhado para uma unidade que, por acaso está sem o médico porque este está em visita domiciliar ou na zona rural. Para tal, seria de interesse, a capacitação das agentes de saúde e recepcionista da Unidade, para acolher este paciente que provavelmente já não está satisfeito com a transferência, em casos mais leves ou consultas para pedir exames ou mostrar resultados e caso não haja vagas, agendar

a consulta para outra data. Também é importante assegurar a vaga por telefone, ficando responsável o hospital de telefonar para unidade de destino e assegurar que o paciente será acolhido. Inicialmente, seriam encaminhados por dia, um limite de quatro pacientes para cada Unidade de Saúde da Família, totalizando 12.

Estrutura e recursos humanos na Unidade: para receber tais pacientes, a Unidade necessita de recursos humanos e materiais, medicamentos, sala de observação, técnica de enfermagem para administração de medicamentos, monitoramento e equipamentos como nebulizador. Será proposto à prefeitura que providencie a estrutura material e humana necessária para executar as ações.

7 CONCLUSÃO

No momento da confecção deste projeto de intervenção, algumas das ações já estavam sendo executadas, já existia triagem pelo Protocolo de Manchester no Hospital Cassiano Campolina e a ideia de ampliação deste protocolo para as Estratégias de Saúde da Família. O horário para o programa informativo de rádio já está assegurado, faltando definir profissionais para a gravação, e ficou decidido que o material também seria veiculado em carros de som pelo município e já existem quatro vagas diárias em cada ESF do município para encaminhamentos realizados pelo hospital, sendo cada paciente encaminhado para a ESF que o atende. Tais ações já vem rendendo frutos, com diminuição dos atendimentos pelo pronto atendimento, maior procura da população pela ESF em casos menos graves e disseminação desta nova modalidade de atendimento pelos próprios pacientes. Espera-se que com a implementação e pleno funcionamento das ações, a saúde do município flua mais tranquilamente e cada caso seja atendido na unidade mais indicada, acarretando numa melhora na situação da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas praticas de produção de saúde**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco Nos Serviços de Urgência**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 10/05/2013

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. 2003, vol.8, n.2, p. 569-584.

PAIM JS. Atenção à saúde no Brasil.In: Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília ; 2004. p. 15-44.

Prefeitura Municipal de Entre Rios de Minas

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2005., 5(4), p. 493-503.

SOUZA, E. C. F., *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde, **Cad. Saúde Pública**, 2008 Sup 1: s. 100-110.

TEIXEIRA *apud* SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2005., 5(4), p. 495.