

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E AS APROXIMAÇÕES COM AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS

Eloisa Leardini Pires (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Hosanna Pattrig Fertoni (Orientador), e-mail: hpfertonani@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública

Palavras-chave: acolhimento, atenção primária à saúde, encaminhamento e consulta.

Resumo:

Pesquisa exploratória e descritiva, com o objetivo de caracterizar o perfil de atendimento dos profissionais da atenção básica de Maringá, Paraná e as aproximações com as necessidades de saúde dos usuários. Os dados obtidos constituíram na observação e registro dos atendimentos realizados no acolhimento, entre dezembro à fevereiro de 2020. O estudo foi desenvolvido conforme os aspectos éticos da Resolução 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM, CAEE: 51843415.2.0000.0104. Os resultados foram analisados à luz das diretrizes políticas voltadas para a atenção básica. O estudo mostrou que a maioria, das queixas/necessidades dos usuários atendidos no acolhimento, foi resolvida na atenção básica. Entretanto, destacaram-se as ações e condutas de prevenção e tratamento de doenças e em menor grau, a promoção da saúde. Conclui-se que as necessidades da população usuária da atenção básica podem ser abordadas por um modelo de atenção à saúde centrado na promoção da saúde, no trabalho em equipe e no cuidado integral ao usuário.

Introdução

O avanço da ciência e das tecnologias nas sociedades modernas, têm proporcionado forte influência na qualidade de vida e de saúde dos indivíduos e coletividade, impactando na cura de diversas enfermidades, mas também no aumento de doenças crônicas e àquelas relacionadas ao estilo de vida atual, implicando na necessidade de reorganização dos serviços de saúde (MENDES, 2012). A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes para a organização das ações e serviços na Atenção Básica (AB), valorizando a abordagem da pessoa em sua singularidade, para produzir a atenção integral e incorporar as ações de vigilância em saúde, para o planejamento e a implementação de ações voltadas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2012). Apesar de bastante complexa, a AB tem importante papel no enfrentamento dos diversos problemas e necessidades dos usuários e na resolutividade. De acordo com a PNAB, a resolutividade é entendida como a capacidade da AB de identificar os riscos, necessidades e demandas de saúde, bem como, de conseguir atender mais

de 85% dos problemas de sua população, incluindo o cuidado às condições crônicas de saúde (BRASIL, 2012). Para tal, os profissionais da AB devem implementar o acolhimento humanizado e o vínculo, importantes ferramentas para ampliar o acesso e a resolutividade. O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), e significa uma responsabilização e envolvimento de todos os trabalhadores do serviço de saúde na resolução dos problemas dos usuários. É entendido também como “uma postura ética”, na escuta qualificada do usuário em suas queixas e no reconhecimento do seu protagonismo no processo saúde e doença. O acolhimento qualificado e humanizado somado ao vínculo, favorecem a resolutividade na atenção básica e ampliam os cuidados coerentes com as necessidades de saúde da demanda (BRASIL, 2004). Assim, conhecer as principais queixas e necessidades de saúde da população que utiliza os serviços de saúde, é fundamental para o planejamento e oferta de ações e serviços de saúde de qualidade e coerentes com as amplas necessidades de saúde dos usuários (MENDES, 2012, BRASIL, 2012). Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil de atendimento dos profissionais da AB de Maringá, Paraná e as aproximações com as necessidades de saúde dos usuários.

Materiais e métodos

Pesquisa exploratória e descritiva, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maringá, Paraná, campo de estágio dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Em razão da pandemia da Covid-19 e da obrigatoriedade de isolamento social, a coleta dos dados prevista inicialmente, foi suspensa e os dados apresentados neste estudo, foram compostos pela observação e registro dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde no setor do acolhimento, da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os dados foram coletados pelo acadêmico sob supervisão do orientador e dos enfermeiros da ESF sendo, posteriormente, tabulados no Software Excel, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas. A análise foi com base nas políticas públicas de saúde voltadas para a AB, em destaque a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), portarias e protocolos publicados pelo Ministério da Saúde, nos últimos 10 anos. O estudo foi desenvolvido conforme os aspectos éticos da Resolução 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM, CAEE: 51843415.2.0000.0104.

Resultados e Discussão

Foram observados 58 acolhimentos de usuários cadastrados e atendidos por duas equipes de Saúde da Família, os quais foram anotados em um roteiro de observação. Foi possível observar a dinâmica do trabalho neste setor e as ações desenvolvidas foram agrupadas e sintetizadas em duas principais categorias representativas do atendimento feito pelos profissionais de saúde frente às demandas dos usuários, quais sejam: queixas/necessidades dos usuários e principais condutas/encaminhamentos no acolhimento. No que se refere às queixas/necessidades dos usuários, destacaram-se o agendamento para consulta com médico da ESF/AB, consulta com enfermeiro da ESF/AB e consulta com médicos especialistas da rede de atenção à saúde do município. Outras necessidades estavam relacionadas ao agendamento para coleta

e resultados de exames laboratoriais, obtenção de receitas de medicamentos contínuos e padronizados, segunda via de requerimentos diversos, dentre outros aspectos contidos em protocolos e manuais da UBS. Com relação às condutas/encaminhamentos de usuários atendidos no acolhimento, pode-se observar que a maioria (96,5%) foi encaminhada para atendimento dentro da própria UBS, mostrando que a mesma tem alta resolutividade (tabela 1). A tabela mostra ainda que dentre os 58 usuários atendidos no acolhimento, a maioria, 72,3%, foram encaminhados para consulta médica, 13,7% tiveram suas necessidades solucionadas no acolhimento, 7,0% foram incluídos nos grupos de risco, 3,5% foram agendados para consulta com o enfermeiro e 3,5% foram encaminhados para um serviço de pronto atendimento (UPA).

Tabela 1 – Condutas/encaminhamentos de usuários atendidos no acolhimento, realizados por membros de 2 ESF de uma UBS de Maringá, Paraná, 2020.

Conduta/Encaminhamento	n.	%	Unidade de Saúde	Tipo de atendimento
Agendamento para consulta médica	42	72,3	UBS 96,5%	Consulta Médica
Resolução no acolhimento	08	13,7		Multiprofissional Protocolos
Agendamento para atendimento nos grupos de promoção da saúde	04	7,0		Multiprofissional Protocolos
Agendamento para consulta com enfermeiro/a	02	3,5	P.A 3,5%	Consulta de Enfermagem
Encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	02	3,5		Urgência/ Emergência
TOTAL	58	100	100%	

Fonte: Roteiro de observação e registro dos atendimentos realizados em uma sala de acolhimento, de uma UBS de Maringá, Paraná, 2019-2020.

Observou-se também que o acolhimento era realizado na maior parte do tempo, pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, que faziam o atendimento seguindo um roteiro adaptado para classificação de risco. De acordo com a Política HumanizaSUS a classificação de risco é um dispositivo, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada (BRASIL, 2004). Contudo, analisando o conjunto das condutas/encaminhamentos pode-se identificar que estas formam um perfil que tem proximidade com as características do modelo assistencial biomédico, ou seja, buscam ofertar ações centradas na consulta médica e no tratamento das doenças, em detrimento da oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Por outro lado, cabe salientar que a AB tem potencial para ofertar diferentes e amplas abordagens, para acompanhar com efetividade os indivíduos portadores de condições crônicas e valorizar as intervenções de promoção da saúde, com vistas à incentivar a autonomia e qualidade de vida das pessoas (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Conclusões

Conclui-se que a maioria das queixas/necessidades dos usuários atendidos no acolhimento foi resolvida pelos profissionais de saúde da atenção básica. Contudo, com relação ao perfil do atendimento, se destacaram ações e condutas de tratamento de doenças e de valorização do profissional médico e em menor grau, ações de promoção da saúde. É importante ressaltar que muitos dos problemas da população usuária da AB podem ser abordados por equipes multiprofissionais, pelo trabalho em equipe, pela valorização dos grupos de promoção da saúde e pelo cuidado integral. Este modo de prestar o cuidado em saúde favorece o olhar para as multidimensionalidades do viver e adoecer e superam fragilidades do modelo biomédico.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq/FA e a Universidade Estadual de Maringá pela oportunidade de realizar essa pesquisa.

Referências

AZEVEDO, A. L. S. DE; et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1774–1782, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1ª ed. Brasília: OPAS, 2012.