

## Capacitação dos agentes comunitários de saúde para o acolhimento com classificação de risco na unidade básica de saúde

### Training of community health agents for welcome with risk classification in the basic health unit

DOI:10.34117/bjdv7n10-011

Recebimento dos originais: 07/09/2021

Aceitação para publicação: 04/10/2021

#### **Maria Moreira Scarpellino**

Acadêmicos do curso de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - (UNIPAM) - MG  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Fernanda Beatriz Galvani**

Acadêmicos do curso de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - (UNIPAM) – MG  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Antônio Régis Coelho Guimarães**

Acadêmicos do curso de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - (UNIPAM) - MG  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Giovana Bertoni Palis Samora**

Acadêmicos do curso de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - (UNIPAM) - MG  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Rafael Pereira Amorim**

Acadêmicos do curso de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - (UNIPAM) - MG  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Marcos Leandro Pereira**

Médico, Mestre em Neurociências (UFMG)

Especialista em Saúde Pública e da Família; Docente do curso de Medicina – UNIPAM  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

#### **Marilene Rivany Nunes**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública - EERP-USP-SP  
Docente do curso de Enfermagem e Medicina – UNIPAM

Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

**Jonatha Cajado Menezes**

Médico, Médico de Família e Comunidade – SBMFC  
Docente curso de Medicina - UNIPAM  
Rua Major Gote, 808 – Bairro Caiçaras – Patos de Minas - MG  
E-mail: maria.scarpellino@hotmail.com

**RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por isto, grande parte dos agravos devem ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica. Toda demanda apresentada pelo usuário deve ser acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. Desta forma, todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) devem ser capazes de realizar o acolhimento e identificar, dentre às demandas, situações de maior risco ou que geram maior sofrimento ao doente. Através de estudo transversal, de campo, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e intervencionista, o presente projeto teve por finalidade realizar a capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde da UBS Padre Eustáquio, em Patos de Minas-MG, quanto a estratificação de risco dos pacientes no acolhimento da APS. Além disso, foram realizados questionários pré e pós aplicação do projeto com intuito de avaliar se houve impacto positivo após a intervenção. Através de análise dos dados obtidos pelos questionários, percebe-se maior pontuação média nos questionários aplicados após as intervenções, o que corrobora a importância da educação continuada, possível perceber pelo acréscimo que houve aos conhecimentos do grupo.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Atenção Primária, Demanda espontânea.

**ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) is the main entrance door to the Brazilian Unified Health System (SUS) and, for this reason, most of the problems must be received and satisfied in primary care. Every demand presented by the user must be welcomed, listened to, problematized, and recognized as legitimate. Thus, all the employees of the Basic Health Unit (BHU) must be able to perform the reception and identify, among the demands, the situations of greatest risk or that cause the most suffering to the patient. Through a cross-sectional, field, descriptive, exploratory study with a quantitative and interventional approach, this project aimed to train Community Health Agents from the Padre Eustáquio UBS, in Patos de Minas-MG, regarding the risk stratification of patients in the PHC reception. In addition, pre- and post-application questionnaires were carried out in order to assess whether there was a positive impact after the intervention. Through analysis of the data obtained by the questionnaires, we noticed a higher average score on the questionnaires applied after the interventions, which corroborates the importance of continuing education, possible to notice by the addition that there was to the knowledge of the group.

**Key-words:** Reception, Primary Care, Spontaneous Demand.

## 1 INTRODUÇÃO

É denominado demanda espontânea a situação em que o paciente procura a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) sem agendamento prévio de consulta devido à questões de saúde repentinas e/ou exacerbação de doenças prévias. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. Na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso e é nesse momento que será feito seu acolhimento. Esta é uma prática construtiva que está presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre os funcionários da UAPS (ou qualquer outro estabelecimento de saúde) e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2013a). Assim como nos serviços de saúde de urgência-emergência, a APS também utiliza de protocolos para estratificar os riscos dos pacientes da demanda espontânea e sua vulnerabilidade, porém adaptados para a realidade da UAPS. Escutar a avaliação que os usuários fazem da sua situação é uma atitude de respeito e de apoio à construção de mais autonomia. Ou seja, a avaliação de risco e vulnerabilidade deve ser preferencialmente, um processo dialógico, não unilateral. Isso contribui para o autocuidado, assim como para a solidariedade entre os usuários. (BRASIL, 2013b).

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, de campo, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e intervencionista. Este foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Padre Eustáquio, em Patos de Minas – MG, entre os meses de agosto e dezembro de 2019. A capacitação dos agentes comunitários de Saúde (ACS) para a estratificação de risco dos pacientes na demanda espontânea teve como modelo de referência o Caderno de Atenção Básica número 28 do Ministério da Saúde, de 2013 e artigos acadêmicos provenientes da base digital SCIELO. Foram incluídos nas atividades os agentes de saúde da UBS Padre Eustáquio, das equipes 07, 21 e 29. Foram excluídos das atividades outros funcionários da UBS, e profissionais ACS que estavam de férias ou afastados para tratamento de doença. Nenhum agente se recusou a participar. Em um primeiro momento, foi aplicado um questionário básico de avaliação direcionado à avaliar o conhecimento prévio das ACS quanto tema a ser abordado. Depois disso, simulações (Role play) foram aplicadas às ACS sem qualquer ensinamento prévio, e elas procederam da forma com que estão habituadas. Posteriormente, por meio de aula expositiva, junto à

problematização com o Arco de Margueres (Figura1), foram levantados os problemas e soluções, com o uso da técnica de visualização móvel e elaboração de um fluxograma, sobre as ações cabíveis diante de um paciente na demanda espontânea, através da estratificação de risco. No último encontro, atividades de simulação realística foram novamente aplicadas às ACS que participaram das oficinas anteriores, com intuito de avaliar se houveram mudanças e/ou melhorias acerca do acolhimento e direcionamento adequado dos pacientes da demanda espontânea, e novamente um questionário de auto avaliação foi aplicado, para avaliar se houve melhora nos resultados após as oficinas. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, conforme parecer nº 3.479.622.

Figura 1- Arco da Problematização de Magueres



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as dinâmicas e exposições realizadas com as ACS, houveram momentos de escuta e reflexões. As principais adversidades apontadas pelos ACS em seu cotidiano de trabalho relacionadas com o acolhimento e a estratificação de risco foram a falta de traquejo da população ao solicitar o atendimento, a falta de compreensão ao ouvir algo que destoasse do anseio no momento, e o desconhecimento do funcionamento dos serviços disponíveis na rede pública, bem como suas atribuições. Os próprios ACS revelaram situações de agressividade com relatos como: “Eles não sabem esperar. Tudo é urgente. Chegam aqui as vezes sem documento, gritando, querendo falar com o médico de qualquer jeito, sem nenhum sintoma de alarme”. Esse fato demonstra a necessidade de educar também a população, informando sobre o fluxo de atendimentos e adotando uma política de valorização do serviço prestado pelas agentes na comunidade. Para melhor explicar problemas e soluções, as agentes elaboraram um fluxograma através da técnica de visualização móvel. Por meio da mesma técnica, um segundo fluxograma foi

construído sobre como deveria ser realizado o acolhimento na APS, expondo o tema abordado através do caráter participativo da atividade.

Quanto ao questionário em anexo (Anexo 1), este foi aplicado às ACS a fim de avaliar seus conhecimentos acerca do acolhimento e da classificação de risco antes e após as intervenções previstas.

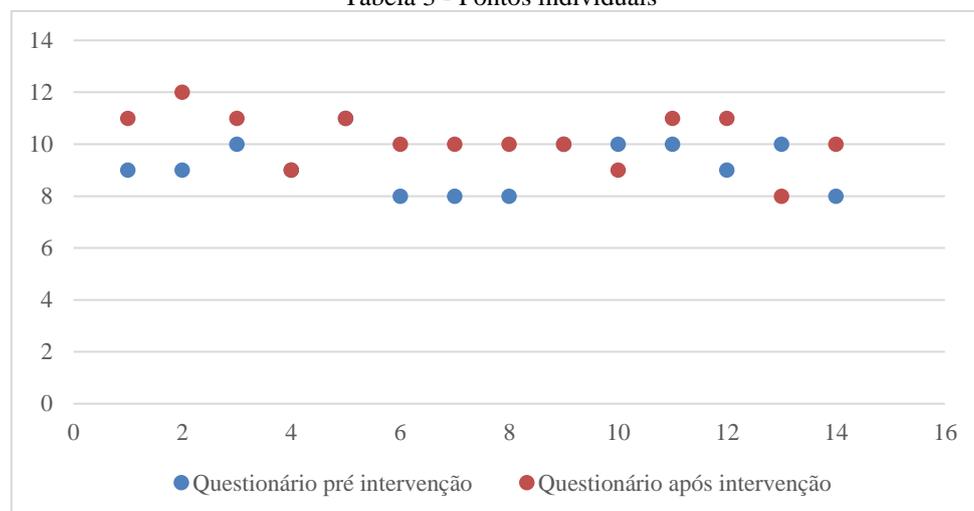
Tabela 1 - Pontuação individual das ACS

ACS	Questionário pré intervenção	Questionário após intervenção
1	9	11
2	9	12
3	10	11
4	9	9
5	11	11
6	8	10
7	8	10
8	8	10
9	10	10
10	10	9
11	10	11
12	9	11
13	10	8
14	8	10

Tabela 2 - Análise da pontuação dos questionários

	Questionário pré intervenção	Questionário após intervenção
<b>Média</b>	9,21	10,21
<b>Mediana</b>	9,00	10,00
<b>Moda</b>	10,00	11,00
<b>Máximo</b>	11,00	12,00
<b>Mínimo</b>	0,00	8,00
<b>Desvio-médio</b>	0,82	0,82
<b>Desvio-padrão</b>	0,97	1,05

Tabela 3 - Pontos individuais



Foi atribuído um ponto para cada uma das 14 questões, sendo considerada correta a alternativa que mais se aproximava da atitude que uma ACS deveria tomada ao se deparar com cada uma daquelas situações. Dessa forma, foram obtidos os dados das tabelas abaixo. Na Tabela 1 encontramos os pontos que cada uma das ACS obtiveram em cada um dos questionários. Na Tabela 2 analisamos os dados encontrados, de acordo com parâmetros estatísticos adequados. Na Tabela 3 o gráfico de dispersão explicita os pontos obtidos individualmente em cada um dos questionários. Assim, percebe-se maior pontuação média nos questionários aplicados após as intervenções. O que corrobora a importância da educação continuada, pois foi possível perceber que houve um acréscimo nos conhecimentos do grupo, o que poderá facilitar o acolhimento e uma maior prática da demanda espontânea nas Unidade de Saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

É fundamental que as ACS tenham a possibilidade de participar de processos de educação continuada, atualizando conhecimentos e melhorando a dinâmica de trabalho.

A capacitação para ACS para a estratificação de risco no acolhimento através das dinâmicas participativas de Role Play, construção do arco de Charles Margueres e técnica de visualização móvel foi, além de uma ferramenta do processo de educação permanente dos profissionais, uma forma de introduzir diretamente a reflexão e opinião desses profissionais acerca do tema na realidade da Unidade Básica de Atendimento. A valorização atribuída à participação dos agentes durante a aplicação do projeto no levantamento de dificuldades e desafios durante o acolhimento e a estratificação de risco, e na elaboração de soluções, trouxe a possibilidade de maior engajamento desses profissionais, além da sensação de pertencimento à unidade. De maneira ampliada, o foco desse projeto se traduziu em melhorar o acolhimento inicial dos pacientes na Unidade Básica como um todo, com a correta estratificação de risco, trazendo maior agilidade e efetividade ao atendimento, e ampliando a capacidade clínica da equipe de reconhecer vulnerabilidades e riscos relacionados aos pacientes, e acionar intervenções necessárias.

Conclui-se que o nível de conhecimento dos profissionais sobre o acolhimento era satisfatório, mas que houve melhora após as exposições de conteúdo e reflexões. Notou-se que fatores como falta de informação e alterações de humor por parte dos pacientes dificultam o acolhimento, que seria interessante reforçar à população adstrita como funciona o atendimento, e que há uma boa organização no fluxo dos serviços entre a equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. de et al. A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGKIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. cap. 07, p. 88-99.

AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu/SP, v. 14, n. 35, p. 797-810, out./dez. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea; n. 28, v. I. p. 13-48. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea; n. 28, v. II. p. 15-23. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPINAS, Prefeitura; UNICAMP, Escola de Extensão da Unicamp e a Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor (EGDS); Gestão Estratégica Pública; 2005.

CORDIOLLI, S.; Enfoque Participativo do Trabalho com grupos. In: Markus Brose (org.) Metodologia Participativa. Uma Introdução a 29 instrumentos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

COSTA, S. M.; et al; Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Revista Ciência de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013000700030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700030&lng=en&nrm=iso)>.

FRANCO, T. B., BUENO, W. S., & MERHY, E. E.; O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, V.15(2) (2003).

MARTINS, E. B. C.; Educação e serviço social: elo para a construção da cidadania [online]. São Paulo: UNESP. 2012.. Disponível em SciELO Books.

MOTTA, B. F. B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T.; O acolhimento em saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, V.17, N1; Rio de Janeiro; Junho 2014.

NESTEL, D.; TIERNEY, T.; Role-play para estudantes de medicina aprendendo sobre comunicação. *BMC Educação Médica*, 2007.

RABELO, L.; GARCIA, V. L.; Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais; *Revista Brasileira de Educação Médica* 587 39 (4) : 586 – 596 ; 2015.