



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO PARA MAIOR  
INTEGRAÇÃO DA COMUNIDADE EM NOSSA SENHORA DAS DORES  
(SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**JOSE ROBERTO DE GOIS**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO PARA MAIOR INTEGRAÇÃO  
DA COMUNIDADE EM NOSSA SENHORA DAS DORES (SE): RELATO DE  
EXPERIÊNCIA.

JOSE ROBERTO DE GOIS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE  
VIEIRA DE MELO

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	06
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
4.	REFERÊNCIAS	10

## 1. INTRODUÇÃO

O cenário desse relato foi o município de Nossa Senhora das Dores, situado no estado de Sergipe, localizado no agreste sergipano e que possui, aproximadamente, uma área de 500 mil Km<sup>2</sup>. Sua população é de 26.434 habitantes. O abastecimento de água do município é feito pela Companhia de Saneamento de Sergipe (DESO), que atende cerca de 97% da população, beneficiando 24.500 habitantes (IBGE, 2020).

A equipe de saúde, em destaque, é denominada de “equipe volante”, pelo fato de atuar em quatro povoados distintos, nomeados de: Volta; Campo Grande; Itaperoá; e Borda da Mata. Dentre estes, três possuem unidade básica de saúde (UBS). Essa equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um motorista.

O povoado Volta possui cerca de 680 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), localiza-se na periferia do município, em que grande maioria territorial possui saneamento básico precário. Além disso, possui apenas algumas ruas asfaltadas, rede de esgoto incompleta, água encanada em boa parte das residências, sendo algumas dependentes de poços artesianos e com assistência da rede elétrica em toda sua extensão.

Já o povoado Itaperoá, tem cerca de 120 usuários da rede SUS, localiza-se próximo ao município. Este tem ausência de calçamento nas ruas e falta da rede de esgoto. Pode-se caracterizar ainda que a assistência elétrica e o abastecimento de água potável são prestados com qualidade. Para o povoado Campo Grande, estima-se que possui 420 usuários do sistema de saúde e é localizado nas proximidades da sede municipal. Como características, podemos citar: ruas calçadas, rede de esgoto e elétrica em perfeita situação e água potável fornecida pela DESO.

Por último, o povoado Borda da Mata fica localizado à aproximadamente 19 quilômetros do município, o qual possui grande parte das ruas calçadas, rede elétrica em perfeita situação, assim como o serviço de água potável e rede de esgoto. Os problemas de saúde que mais se encontram nesses povoados são: hipertensão, diabetes e algumas doenças causadas por verminoses.

O tema escolhido para realização da intervenção foi o acolhimento à demanda espontânea e programada, principalmente, dos portadores de dificuldade de locomoção, o qual é fundamental para integração da comunidade aos serviços, visto que existe uma parcela da população que desconhece a lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou que não procuram os serviços prestados pelo sistema de saúde.

Assim sendo, essa abordagem só trará benefícios para ambos os lados, profissionais de saúde e usuários, melhorando a acessibilidade local. Além disso, é essencial a circulação do tema para que ocorra uma conscientização sobre a organização do processo de trabalho da

UBS, bem como sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS).

Portanto, o objetivo da microintervenção foi ampliar o acesso aos serviços de saúde dos usuários portadores de dificuldades de locomoção, organizando o fluxo do cuidado frente às suas demandas.

Assim, buscou-se contemplar a área adscrita, a fim de evitar possíveis evoluções negativas no quadro de saúde, para diminuir ou até mesmo eliminar a necessidade da procura por outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento remete a um dos princípios fundamentais do SUS, denominado “integralidade”, a qual exige que toda a equipe de saúde reconheça as necessidades da população local e quais serão os métodos que devem ser empregados para uma melhor inclusão. Ademais, o primeiro contato com o paciente é a forma mais fácil e próxima de um usuário para os serviços de um sistema de saúde (ESTECHE, 2020).

A APS deve cumprir três funções especiais: resolver a grande parte dos problemas de saúde da população; organizar os fluxos e os contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde; e responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam. Além disso, o acolhimento é uma forma de relação interpessoal, a qual é essencial para o cotidiano, pois enfrenta-se um problema de atenção de forma contextualizada (MENDES, 2002).

Em relação à demanda programada, observa-se um fluxo normalizado, rotineiro e satisfatório, para situações específicas, tais como hipertensão, diabetes, prevenção ao câncer, palestras e dentre outros atendimentos previamente agendados. Já, sobre a demanda espontânea, Inojosa (2005) define-a como qualquer atendimento não programado na UBS, representando uma necessidade momentânea do paciente. Alinhado aos dois processos, destacam-se a visita e o atendimento domiciliar, em que se desenvolve um procedimento de identificação dos problemas de saúde e ocorre a promoção do encontro com as pessoas que possuem alguma deficiência ou que não procuram o serviço.

Dessa forma, a microintervenção torna-se fundamental, pois a inclusão da população possibilita evitar possíveis evoluções negativas no quadro de saúde, assim, diminuindo ou até eliminando a necessidade da procura de outros serviços. Portanto, procura-se integrar a equipe de saúde a sociedade, em que se desenvolva um trabalho transformador e efetivo.

### Metodologia

O presente texto descreve um relato de experiência sobre uma microintervenção ocorrida a partir do segundo semestre de 2019 até meados de 2020. O público-alvo foi composto pelas pessoas portadoras de dificuldades de locomoção e que não possuíam conhecimento dos serviços ofertados pela UBS.

O planejamento das ações foi realizado durante as reuniões rotineiras de equipe, mediados pelo médico e pelo enfermeiro, com o auxílio de todos os integrantes da equipe de saúde. Na ocasião, foi proposto a elaboração de um plano para organização do itinerário terapêutico dos usuários domiciliados e acamados, bem como do fluxo de atenção e assistência ao cuidado em saúde por parte da equipe.

## Resultados

Apesar da estrutura simples, as atividades executadas permitiram realizar, de forma mais organizada, a rotina de atividades diárias. A logística do transporte entre os povoados foi melhorada de forma significativa, devido a um maior controle e acompanhamento dos agendamentos realizados e pelo fato da equipe dispor de transporte permanente com motorista da região, conhecedor de todo o território e capacitado a transitar em todas as localidades, sem impedimentos no acesso aos domicílios mais distantes.

Além disso, foi montado um esquema de trabalho mais integrado, na equipe, na dispensação das medicações de porta em porta, com questionamentos sobre o uso dos mesmos, aferição dos valores indicativos como: pressão arterial; glicemia; queixas; evolução dos sintomas; e quadro clínico. Os pacientes que necessitavam de acompanhamento permanente são cuidados, também, por alguém na família, em parceria com a ESF, com suporte sobre a conduta terapêutica, os cuidados físicos e de higiene, e atenção psicológica.

Observou-se que pacientes que viviam, constantemente, fora do processo do cuidado em saúde, e que estavam com algum descontrole de seus quadros clínicos, como: hipertensão, diabetes, entre outros, apresentam-se, agora, integrados e com melhora acentuada de suas condições de saúde. Vale ressaltar ainda que houve um aumento na busca, de outros usuários, pelos atendimentos da UBS, dessa forma, percebeu-se um alcance dos objetivos traçados, em que a equipe de saúde conseguiu maior integração da população ao sistema de saúde, ampliando a inclusão.

Foram poucas dificuldades, facilmente contornadas pela equipe, com boa vontade e amor ao trabalho realizado. O número de pacientes que, frequentemente, davam entrada nas unidades de urgência, com quadros clínicos descompensados de hipertensão, diabetes e com sofrimentos mentais, praticamente foi reduzido a zero. Com o sistema de acompanhamento permanente, que foi colocado em prática, as barreiras e dificuldades foram vencidas.

Para a continuidade das ações, é fundamental desenvolver os protocolos de conduta, principalmente com os ACS, que constantemente identificam estes pacientes e os integram ao serviço. Vale ressaltar, ainda, a promoção de atividades educativas e socialização de informações para a população, com o intuito de sensibilização e conscientização dos usuários. Além disso, com a expertise adquirida, a equipe conseguiu identificar melhor os pequenos sinais que podem mascarar situações mais complexas, durante as atividades rotineiras.

Por fim, percebeu-se a importância das ações efetuadas, as quais trouxeram benefícios para a equipe de saúde e para a população. É satisfatório ver, cada vez mais, a integração entre todos os envolvidos, facilitando o acesso aos serviços e a melhoria nos quadros de saúde dos usuários, bem como uma maior conscientização quanto a relevância das prevenções, com um acompanhamento mais cuidadoso e uma maior preocupação com o estado de saúde.

Associado a isso, o apoio e a melhora da qualidade de vida, segundo relatos dos usuários, evidenciaram, no seu cotidiano, mais segurança, acolhimento e fortalecimento de vínculos. Para a equipe, foi gratificante o sentimento de estar colhendo os frutos da dedicação permanente para melhoria de saúde da comunidade. Assim sendo, não há limitação ou dificuldade alguma que não possam ser vencidas com boa vontade e persistência, principalmente, em equipe.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final do itinerário formativo, foi possível perceber, com a intervenção, uma melhora significativa em todo o processo de trabalho local, seja: no agendamento de consultas; na promoção dos serviços prestados pela UBS; na conscientização da população, entre outros. Dessa forma, compreendeu-se a importância das microintervenções propostas pelo curso, pois, qualquer área que receba tal ato, pode melhorar e otimizar seus processos.

Vale ressaltar, ainda, que, para um pleno entendimento das dificuldades e elencar as melhores soluções, é de fundamental importância a participação de toda equipe de trabalho. Assim sendo, além de melhorar a qualidade de um sistema e oferecer os serviços de saúde para a comunidade, a equipe de saúde é fortalecida e constrói uma união.

Como já citado anteriormente, a continuidade das ações deve ser seguida por toda a força de trabalho da UBS. Para isso, os protocolos de identificação das pessoas que não estão integradas, bem como as que necessitam de atendimento em domicílio e outros cuidados especiais, devem ser levados a sério pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Além disso, o sistema sempre pode ser melhorado, sendo fundamental que todos busquem aperfeiçoamento e que possam contribuir colocando novas ideias em prática. Dessa forma, o resultado observado foi uma maior integração da comunidade ao sistema de saúde, realizando exames preventivos, organizando o agendamento de usuários e a promoção de uma conscientização acerca da gravidade de alguns problemas de saúde, como hipertensão e diabetes, entre outros.

Por fim, a intervenção proporcionou uma realização tanto profissional como pessoal, Pois foi satisfatório observar os resultados positivos de todo o planejamento e da execução, promovida pela equipe.

#### 4. REFERÊNCIAS

ESTECHE, F.F. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: SEDIS/UFRN, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Sergipe. **Nossa Senhora das Dores**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/nossa-senhora-das-dores/panorama>. Acesso em: 05 ago. 2020.

INOJOSA, R. M. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 2005, Chile. **Anais**. Chile: CLAD, 2005. p.1-13. Disponível em: [http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa\\_saude.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf). Acesso em: 05 ago. 2020.

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde**: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.