



**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**

**A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NA UBS IRÃ  
BESERRA DA SILVA, EM POÇO REDONDO (SE): RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**LORENNA ROCHA RODRIGUES**

---

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

---

---

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NA UBS IRÃ BESERRA DA  
SILVA, EM POÇO REDONDO (SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

LORENNA ROCHA RODRIGUES

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

---

---

Agradeço primeiramente à Deus, por sempre colocar tudo no seu devido lugar e que me deu energia para concluir esse trabalho.

A meus pais que me auxiliam sempre em todos os momentos da minha vida.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização desse trabalho

---

---

Dedico este trabalho a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da vida e que ele possa continuar me guiando nos melhores caminhos em busca das minhas conquistas.

Amém!

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>12</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>13</b>
<b>5. APÊNDICE</b>	<b>14</b>
<b>6. ANEXO</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Poço Redondo pertence ao estado de Sergipe e está localizado na mesorregião do sertão sergipano, com uma população estimada de 30.880 habitantes, pelo último censo do Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE). Possui um clima semiárido limitando-se, a nordeste, com o Estado de Alagoas, a sudoeste, com o Estado da Bahia, a sul e a leste, com o município de Porto da Folha e, a oeste e norte, com Canindé do São Francisco, apresentando uma grande extensão territorial com cerca de 1.220km<sup>2</sup> (IBGE, 2020).

O município está distante em cerca de 176 km da capital Aracaju e, além disso, encontra-se inserido na bacia hidrográfica do rio São Francisco, sendo que as receitas municipais provêm, basicamente, da pecuária, da agricultura e da avicultura. Em relação ao sistema de saúde, o Poço Redondo possui 9 equipes de saúde da atenção básica, sendo todas equipes constituídas por profissionais médicos do Programa Mais Médico, e possui uma Unidade de pronto Atendimento (UPA), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que servem ao município auxiliando, também, nos atendimentos da atenção básica (IBGE, 2020).

O cenário desse relato é o território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) José Irã Beserra, construída recentemente há cerca de um ano, localizada na zona rural em um assentamento chamado de Queimada Grande, que fica, aproximadamente, a uma distância de 7km de Poço Redondo, situado bastante próximo a uma rodovia federal, sendo, por isso, de bastante fácil acesso.

A equipe da UBS tem a numeração 9 e possui 15 funcionários, sendo composta por 1 Recepcionista, 1 Auxiliar de Farmácia, 1 Médica, 1 Enfermeiro, 2 Técnicas de Enfermagem (uma delas responsável pelo setor de vacinação), 1 Dentista, 1 Auxiliar da Dentista, 1 Vigilante e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são responsáveis por atender aproximadamente 3.200 habitantes. Esta UBS não possui Diretor, porém o enfermeiro encontra-se como responsável técnico pela mesma.

O território encontra-se dividido em seis microáreas, até o momento, com duas escolas próximo a unidade, sendo uma de ensino fundamental e outra, de ensino médio, do município e do estado, respectivamente. A escola estadual oferece curso técnico agrícola. No território existem, ainda, mais duas escolas em microáreas mais afastadas da UBS, com educação infantil e fundamental. A população que faz parte da área assistida pela UBS possui baixas condições socioeconômicas, já que, a maior parte, sobrevive da agropecuária, com a venda do leite de gado, sendo que a outra principal fonte de renda é advinda do auxílio do governo federal chamado de Bolsa Família.

O tema escolhido para fundamentar a microintervenção foi o acolhimento a demanda

espontânea e programada, por ser de grande importância na atenção básica, já que está presente no cotidiano das equipes de saúde da família e representa, também, queixas e acompanhamentos diários contínuos na UBS, sendo considerado pertinente, tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários que frequentam a mesma.

A organização e adequação do fluxo de atendimento de acordo com as demandas apresentadas sejam elas espontâneas ou programada é uma necessidade local constante, já que a equipe lida com diversas dificuldades relacionadas a esse assunto, constantemente, em situações que estão presentes no cotidiano.

Desta forma, percebeu-se a necessidade de ajustar o cronograma da unidade, já que o mesmo não era seguido fielmente, tanto pela equipe como pelos usuários, para melhorar o fluxograma de atendimentos. Assim, seria possível permitir atender as solicitações dos pacientes, seja na demanda espontânea ou nos atendimentos agendados, para diminuir o número de usuários que não conseguiam atendimento no dia em que estava apresentando a queixa, devido as aglomerações na unidade para ter acesso ao serviço.

Com isso, a intenção é conseguir aumentar o acompanhamento dos pacientes com problemas crônicos e de maior necessidade de acompanhamento contínuo, aumentando, assim, o número de demandas agendadas para que se possa começar a realizar o acolhimento de forma adequada na UBS, diariamente, já que o mesmo não era realizado de forma resolutiva.

Assim, os objetivos da microintervenção foram: organizar o processo de acolhimento da demanda espontânea e programada; melhorar o serviço de triagem com a implantação de escuta qualificada; e elaborar o sistema de classificação de risco centrado nas queixas apresentadas.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo definido como a chegada do paciente no serviço de saúde, envolvendo os deveres dos profissionais com esses usuários, que passam a ser responsáveis por prestar um atendimento adequado com a escuta qualificada de suas queixas e angústias, de forma a garantir uma assistência resolutiva, sabendo que, em alguns casos, será necessário a articulação com outros serviços para a continuidade do cuidado (BRASIL, 2006).

Portanto, esse tipo de acolhimento não diz respeito apenas a um espaço físico em si, mas a uma postura ética-profissional, em que não se necessita de uma hora determinada ou de um profissional específico para fazê-lo, abrangendo o compartilhamento de saberes. Logo, é diferente de uma triagem, que também é realizada diariamente na unidade, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde, de forma que se consiga absolver a responsabilidade de acolher as demandas do outro, assumindo a responsabilidade e a resolutividade sinalizada para cada caso (BRASIL, 2013; UFRJ, 2020).

A demanda programada é definida como sendo todos os atendimentos que foram anteriormente agendados e que, como o próprio nome diz, foram programados previamente para serem realizados, sendo importante para a UBS, já que determina a realização de ações com foco em prevenção e acompanhamento continuado dos pacientes. Esse tipo de demanda foi implantado, justamente, com o objetivo de reorganizar e direcionar as demandas da população adstrita, conseqüentemente, levando a uma melhor programação nas agendas de trabalho dos profissionais, que passam a seguir um cronograma mais específico (FRIEDRICH; PIERANTONI, 2006).

Por sua vez, a demanda espontânea é compreendida como o tipo de atendimento que aparece de forma inesperada seja para queixas agudas, exacerbação de doenças crônicas ou demais motivos que os usuários julguem como necessário de solução no momento, devendo também ser absolvidas e solucionadas pela equipe de saúde na medida do possível (FRIEDRICH; PIERANTONI, 2006).

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que descreve a construção e a execução de uma microintervenção na própria UBS Irã Beserra da Silva e no assentamento Queimada Grande, em área rural de Poço Redondo (SE).

O planejamento das atividades aconteceu na própria UBS, durante as reuniões sistemáticas da equipe de saúde, quinzenais, após roda de leitura e de discussões acerca dos

protocolos sobre o acolhimento preconizado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2020.

O processo de implantação da intervenção durou dois meses e os recursos mais utilizados nas ações foram: computador; retroprojeter; impressora; papel A4; mural de exposição; pincéis de quadro; e folhetos.

## Resultados

Foram identificadas as dificuldades para implementação, na UBS, da prática desse acolhimento de forma que atendesse as principais queixas e necessidades apresentadas pela população. Foram analisadas as características das demandas dos usuários e as principais queixas da equipe, sendo consenso que os atendimentos de demanda espontânea interrompem a continuidade da atenção prestada a demanda programada.

Verificou-se que os motivos dessa fragilidade foram: a triagem, que era realizada de forma incompleta, pela Técnica de Enfermagem; o acolhimento, que não era feito diariamente e da forma devida. Consequentemente, havia acúmulo de pacientes para atendimento que sobrecarregava os profissionais e, assim, alguns pacientes desistiam do atendimento por não conseguirem consultas no dia, permanecendo com as queixas sem serem solucionadas. Além disso, identificou-se a necessidade de adequar um espaço na UBS para garantir o sigilo e a privacidade ao ato de acolher a população.

Após o debate sobre as dificuldades relatadas foram definidas as estratégias para a mudança da prática na unidade. Foi sugerido uma capacitação, realizada pelo enfermeiro e pela médica, para o restante da equipe, orientando sobre os princípios e sobre a importância do acolhimento para organização das demandas espontânea e programada.

Após o treinamento, ficou combinado que, antes dos atendimentos, fosse realizado o acolhimento, diariamente, por todos os profissionais da unidade (em rodízio), através de uma ficha específica, padronizada, criada pela equipe. Além disso, para facilitar o processo, foi elaborado um formulário para uma triagem mais completa e, também, um fluxograma de atendimento, para auxiliar no serviço da Técnica de Enfermagem, qualificando o acolhimento.

Os ACS sugeriram separar uma das salas da UBS que, anteriormente, não estava sendo usada e que servia como um local de depósito de materiais, para ser preparada com uma ambiência acolhedora, para receber os usuários, proporcionando sigilo e privacidade aos mesmos. Neste espaço, foram disponibilizados alguns materiais didáticos e informes para facilitar a compreensão sobre o acolhimento e sobre a lógica da Estratégia Saúde da Família. Por sua vez, os próprios ACS se dispuseram a realizar orientações para a população através da conscientização e distribuição de folhetos sobre o tema e sobre a nova forma de organização da UBS.

Na ocasião, o enfermeiro sugeriu que cada ACS identificasse quais as microáreas mais

distantes da UBS, onde as pessoas tinham o acesso dificultado devido às condições financeiras para o deslocamento ou pelas complicações estruturais das estradas. Assim, foram feitas as divisões das microáreas de maior dificuldade de acesso para que, entre os dias das visitas domiciliares, a equipe pudesse se deslocar até essas áreas para realizar atendimento externo, ficando o ACS da microárea responsável em conseguir ajustar com a população um local para atendimento na própria comunidade.

Finalmente, foi feita uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para articular a disponibilidade de um veículo, nos dias de atendimento no território, para transporte da equipe até o local, onde seria ofertado: consultas médicas e de enfermagem; avaliação clínica odontológica; aferição da pressão arterial, HGT e vacinação.

A realização da microintervenção facilitou a percepção que havia a necessidade urgente de uma maior organização para melhorar o tipo de atendimento que estava sendo ofertado à população, bem como para saber quais as principais queixas e as reais necessidades que motivavam a procura do serviço.

Assim, com a elaboração do fluxograma e com a incrementação da triagem, o acompanhamento da evolução dos pacientes com doenças crônicas se tornou mais adequado. Também houve uma melhoria da circulação de informações otimizando o serviço, contribuindo para uma maior compreensão da população com relação ao cronograma, reduzindo a ocorrência de reclamações dos usuários com relação a prioridade de atendimento, bem como do tempo de espera do mesmo.

O acolhimento diário e alternando, entre os profissionais da unidade, proporcionou a diminuição no número de idas desnecessárias, de alguns pacientes, que frequentavam a unidade várias vezes na semana, prejudicando o acesso de outras pessoas que, naquele momento, necessitavam mais do atendimento requisitado. Algumas situações de demanda espontânea foram resolvidas no próprio acolhimento, sem necessitar prosseguir para atendimento com o profissional. E, após a escuta qualificada, tornou-se mais fácil realizar o agendamento de uma consulta de acordo com a queixa no momento, diminuindo assim a sobrecarga dos profissionais requisitados no dia.

O enfermeiro, a técnica de enfermagem e a recepção foram os profissionais que mais auxiliaram na realização das metas da intervenção já que os dois conseguiram coordenar e prosseguir com as ações que foram almejadas nas reuniões. A equipe conseguiu realizar um melhor acompanhamento das demandas programadas de consultas do hiperdia, saúde mental e puericultura e saúde da criança. Além disso, foram implantados os atendimentos externos, em microáreas mais distantes, e houve um aumento do número de visitas domiciliares agendadas.

Com relação as dificuldades encontradas, no início, houve uma resistência às mudanças, por parte dos usuários e de alguns profissionais, acostumados com a rotina anterior, por insegurança, que foram superadas com o tempo. Outra fragilidade identificada foi a dificuldade

de acesso aos materiais necessários para realização das intervenções, uma vez que o computador apresentou defeito durante um período e o retroprojeto foi disponibilizado para outra UBS, atrasando a realização da intervenção. Também houve atraso e desarticulação quanto a disponibilização do veículo, por parte do município, para transporte oportuno da equipe até o assentamento para execução dos atendimentos programados.

Entretanto, a grande dificuldade surgiu posteriormente e todos tiveram que se adaptar. Foi o surgimento da COVID-19 e, posteriormente, da pandemia, que gerou uma modificação em todo o cronograma, na rotina, no fluxograma e no alcance dos objetivos propostos anteriormente. Foi necessário suspender alguns tipos de atendimento e de acompanhamento para evitar aglomerações na unidade e a propagação do vírus. Portanto, a prioridade foi a readequação à nova rotina e a orientação para a população sobre os cuidados necessários de combate ao vírus, como o isolamento social e a higiene de mãos e objetos.

A continuidade das ações era um desafio, cada dia mais, devido a necessidade de adaptação da população e também da equipe. Através de reuniões posteriores, ficou combinado de adaptar o cronograma de acordo com as necessidades, alternando a quantidade de atendimentos no assentamento e na UBS, conforme o momento. Também foi feita a divisão dos atendimentos em turnos alternados, com separação do fluxo dos usuários sintomáticos e não sintomáticos para evitar infecção cruzada.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da microintervenção tornou a UBS mais organizada, já que foram criados fluxogramas e cronogramas, com os quais a equipe passou a trabalhar de forma sincronizada. Além disso, a própria população começou a entender melhor a nova rotina, sendo que a grande maioria demonstrou satisfação pelas resoluções das queixas, diminuindo a sobrecarga dos profissionais que passaram a prestar um serviço de melhor qualidade para as pessoas.

Os profissionais passaram a se organizar melhor, tanto no sistema de atendimento, quanto no seguimento dos cuidados prestados aos pacientes crônicos. Com a continuidade das atividades implantadas, foi possível minimizar as resistências às mudanças, de alguns usuários e de profissionais de saúde que, com o tempo, visualizaram os efeitos positivos das medidas tomadas.

As dificuldades de manter realizando e cumprindo os objetivos dessa intervenções diariamente foram percebidas relacionadas diversas vezes já que é preciso lidar com alguns pacientes que se tornaram uma barreira para realizar essas mudanças , além dos próprios profissionais que não queriam inicialmente sair da zona de conforto e ajudar na realização do que ficava determinado para cada um fazer, porém com o tempo foram se adaptando e avaliaram positivamente as consequências dessas ações . Além disso outros fatores que dificultam essa continuidade são a dificuldade de acesso da equipe ao veículo para locomoção até a UBS e para prestar os atendimentos externos em comunidades distantes e as próprias visitas domiciliares

A pandemia do COVID-19 atrapalhou o processo original mas exigiu união e readaptação para continuidade de alguns serviços prestados para adequação às novas demandas obedecendo os critérios recomendados de segurança, isolamento e higiene de forma a impedir a propagação do vírus na comunidade assistida

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FRIEDRICH, D.B.C.; PIERANTONI, C.R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora. **Physis**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.83-97, 2006.

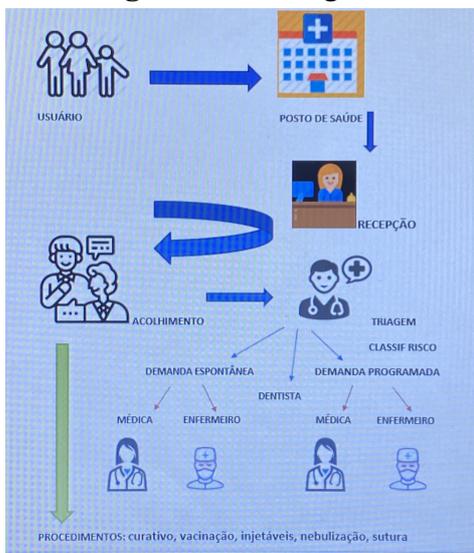
GARUZI, M. et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington: Pan Amer Health Organization, v.35, n.2, p.144-149, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Poço Redondo**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/poco-redondo.html>. Acesso em: 03 ago. 2020.

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermagem. **Acolhimento no Pré-Natal**. Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/acolhimento\\_no\\_pre\\_natal.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/acolhimento_no_pre_natal.pdf). Acesso em: 03 ago. 2020.

## 5. APÊNDICE

**Figura 1** : Fluxograma de Acolhimento.Poço Redondo (2020)



**Fonte** : Autoria própria (2020)

**Figura 2** : Ficha de Acolhimento.Poço Redondo (2020)

UBS IRÃ BESERRA DA SILVA – ASSENTAMENTO QUEIMADA GRANDE

Ficha De Acolhimento

Profissional \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ ACS \_\_\_\_\_

Queixa \_\_\_\_\_

Consulta Agendada ( ) sim ( ) não Atendimento com ( ) médico ( ) enfermagem ( ) dentista

Demanda espontânea ( ) sim ( ) não

Classificação de risco \_\_\_\_\_

Conduta: ( ) orientação qual ? \_\_\_\_\_

- ( ) agendamento consulta pelo cronograma
- ( ) encaminhamento para procedimentos
- ( ) solicitar atendimento no dia com profissional da UBS

**Fonte** : Autoria própria (2020)

**Figura 3** : Ficha de Triagem.Poço Redondo (2020)



## 6. ANEXOS

Figura 1 : Classificação de Risco. Protocolo de Manchester Poço Redondo (SE) 2020



**Fonte:** Acolhimento com classificação de risco da Rede HumanizaSUS