



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

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA
CLÍNICA SAÚDE DA FAMÍLIA MARCELO SOARES DA FONSECA, EM
TOMAR DO GERU (SE)**

YARISNELDYS CUSCO MONTERO

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA CLÍNICA
SAÚDE DA FAMÍLIA MARCELO SOARES DA FONSECA, EM TOMAR DO GERU (SE)

YARISNELDYS CUSCO MONTERO

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

Em Primeiro lugar agradeço a minha família por sua cumplicidade, estímulo, carinho, sua presença e sua própria existência que me dão força e sentido.
Aos Governos e Ministérios da Saúde de Cuba e do Brasil, por permitir-me trabalhar e desenvolver esta estratégia educativa com o fim de melhorar a saúde desse povo irmão brasileiro.
À minha equipe de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Dedico este trabalho a toda minha população e colegas de trabalho que, de uma maneira ou de
outra, ajudaram para a realização do mesmo.
A Deus por sua presença, luz e força, que sempre me abençoa e capacita para tudo aquilo que
Ele me destina.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
4. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A cidade Tomar do Geru, em Sergipe, foi criada em 1953 e localiza-se a uma altitude de 170 metros do nível do mar. Fica na divisa com o Estado da Bahia, dividido pela bacia hidrográfica do rio real, a 131 quilômetros da capital Aracaju e tem uma população estimada, no ano 2019, de 13.536 habitantes, distribuídos em 306.264 km². A principal atividade econômica é a agricultura (cultivo de laranja). Tem forte tradição folclórica, particularmente na dança de São Gonçalo, na dança de São João, no Bumba-Meu-Boi, entre outras (IBGE, 2020).

Destaca-se, ainda, no município, a expressividade religiosa. Na quaresma, ocorre a Lamentação das Almas e, durante a Semana Santa, realiza-se a Procissão dos Penitentes. No mês de setembro, ocorre a festa da padroeira da cidade - Nossa Senhora do Socorro - cuja igreja católica (construída em 1688) é uma das mais belas e antigas do Estado, inclusive tombada pelo Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IBGE, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de atenção prioritário, no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o município possui 30 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 05 Equipes de Saúde da Família (eSF), 02 localizadas na zona urbana e 03 na zona rural; 04 Equipes de Saúde Bucal (eSB) e 01 Clínica de Saúde da Família, com Urgência e Emergência 24 horas. Além disso, possui 01 polo da Academia da Saúde, modalidade I, 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária, e 01 equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcelo Soares da Fonseca está composta por: recepção; sala de acolhimento; dois banheiros para a população; farmácia; sala de vacina; sala de curativos; sala de esterilização e armazenamento dos materiais estéreis; copa; sala de odontologia; salas de atendimento para enfermeiros e médicos, das diferentes equipes de trabalho; sala de telessaúde; e sala de acolhimento que, além das demandas diárias, é feita a coleta de exames para PPG na grávida, teste do pezinho. No espaço onde se realiza o acolhimento, existem duas mesas que, muitas vezes, dificulta a privacidade dos usuários, em função da presença de diferentes profissionais no ambiente.

A Política Nacional de Humanização (PNH), denominada de HumanizaSUS, existe desde 2003 e tem, entre suas diretrizes, o acolhimento, mas, o que significa acolhimento?

Acolher é assumir como autêntica a necessidade de saúde dos usuários. O acolhimento deve colaborar, nutrir e garantir a relação entre as equipes e os serviços de saúde ,entre os usuários e as populações. É criado coletivamente com base na história dos processos de trabalho e tem como propósito constituir relações de comprometimento, vínculo e confiança entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuários com sua rede socioafetiva. O acolhimento transcende os limites das instituições de saúde e contribui ao adequado desenvolvimento da rede de atenção á saúde (BRASIL, 2013a).

Os trabalhadores das equipes de saúde têm que estar receptivos para distinguir as particularidades que se apresentam e procurar as tecnologias e recursos que auxiliem a melhorar e prolongar a vida, acalmar o sofrimento, prevenir e reduzir danos, diminuir o isolamento e abandono, melhorar as condições de vida, facilitar a criação de vínculos positivos, (re)construir a autonomia (BRASIL, 2013b).

O motivo pelo qual se deve fazer um bom acolhimento de demandas agendadas e programadas nas unidades de saúde é para entender que os profissionais de saúde não são os únicos responsáveis pela definição das necessidades da população. Os usuários também definem suas necessidades e o fazem das mais diversas formas, por isso é muito importante que as demandas apresentadas pelos usuários sejam acolhidas, escutadas, problematizadas e reconhecidas como legítimas.

O adequado acolhimento do usuário evita as filas feitas na unidade, no horário da madrugada, para conseguir pegar uma ficha e assim ser atendido pelos profissionais de saúde, garantindo que todos os que buscam o apoio no dia a dia sejam realmente recebidos pela equipe e tenha seus problemas solucionados.

As equipes de saúde devem-se reunir para debater como esta sendo feito o atendimento no serviço: qual é o trajeto do usuário quando chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem e como é recebido e orientado, por quem é atendido, para onde vai após o atendimento, em geral todo o caminho que percorre e como é acolhido durante esse processo (BRASIL, 2013a).

A grande quantidade de consultas de demanda espontânea é um grande problema no bom desenvolvimento da ESF. Os pacientes vêm a UBS e muitas vezes se faz impossível o atendimento deles, tendo que ser remarcados para outro dia muitas vezes sem respeitar às 48 horas. É frequente a insatisfação dos pacientes em relação à demora em ser atendidos, quando chegam à UBS, devido a demanda volumosa, ao despreparo dos profissionais e a dificuldade em acolher com escuta qualificada.

O objetivo geral da microintervenção foi descrever o processo de trabalho da equipe da saúde da família #1 da UBS Marcelo Soares da Fonseca; discutir o acolhimento como porta de entrada aos serviços de saúde; avaliar o papel da equipe na resolução das demandas da população; e elaborar estratégias para garantir o adequado atendimento dos usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Revisão de Literatura

Nos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se desenvolvendo e, através dele, está sendo implantado um conjunto de políticas de saúde mais inclusivas, apesar da persistência de alguns problemas, a exemplo do subfinanciamento. Isso demonstra a potência da ideologia e de sua força de trabalho tornando-o um patrimônio público brasileiro. O SUS precisa ser mantido para não retroceder e para que seja possível cuidar das demandas e necessidades de saúde da população (CAMPOS, 2006; BRASIL, 2013b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) lida com diversas situações de saúde, desde as mais simples até as mais complexas, que exigem diferentes tipos de condutas. Tal complexidade exige considerar, a todo o momento, as dimensões biomédicas, subjetivas e sociais do processo saúde-doença-cuidado, para que se tenha efetividade nas ações desenvolvidas. Além disso, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão intimamente ligadas à rotina das pessoas em cada território. Logo, é fundamental escutar e acolher, de forma resolutiva, as demandas dos usuários nos espaços de cuidado (CAMARGO, 2005; BRASIL, 2013b).

Nessa direção, o acolhimento é inovador, pois promove uma abertura nos serviços de saúde para as demandas dos usuários e, ao mesmo tempo, responsabiliza os atores sociais pelos problemas de saúde de um território. Para isso, é necessário modificar o processo de trabalho, tornando-o centrado no interesse do usuário, com intervenções multiprofissionais capazes de ampliar o acesso aos saberes e aos serviços ofertados na saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999; SCHIMITH; LIMA, 2004).

A partir da análise da situação de saúde e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão as informações para planejar intervenções.

Nesse contexto, é importante a criação vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, esclarecendo a oferta de serviços e os locais de realização dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A demanda espontânea consiste na chegada do usuário até a UBS, geralmente com sintomas agudos de alguma doença. Os serviços de saúde devem organizar seu processo de trabalho para contornar os problemas prioritários de saúde da população (BRASIL, 2013b).

Por sua vez, as demandas programadas são os atendimentos que foram agendados previamente, pautados em ações preventivas. Deve-se portanto, observar um equilíbrio entre a demanda espontânea e a programada, para que os atendimentos tenham maior agilidade, resolutividade, humanização e acolhimento. A fragmentação desse equilíbrio prejudica o acompanhamento longitudinal do usuário (FRIEDRICH; PIERANTONI, 2006).

Metodologia

Trata-se de um estudo, do tipo relato de experiência, que descreve a construção e a realização de uma microintervenção contextualizada na Estratégia Saúde da Família do município Tomar do Geru (SE). As atividades foram planejadas em reuniões sistemáticas da equipe I, da Clínica de Saúde Marcelo Soares da Fonseca, a partir do diagnóstico situacional da área de abrangência, para coleta de dados referentes à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico. Assim, foi possível conhecer melhor as condições de saúde e de risco da população.

O diagnóstico situacional é um método que agrega a experiência e os conhecimentos prévios, os emprega para buscar oportunidades para resolução de um problema situado a partir de dados produzidos na própria ESF, para fundamentar o desenvolvimento de intervenções e de planos de continuidades de ações. Para isso, deve englobar, de forma multiprofissional e interdisciplinar, as diversas dimensões da realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Resultados

Inicialmente, foram observados alguns nós críticos que dificultavam o acolhimento, como: falta de privacidade na sala do acolhimento, usada por duas equipes, simultaneamente; dificuldades durante a escuta ativa do profissional médico com o paciente, no consultório médico, devido interrupções constantes; falta de qualificação dos profissionais da recepção para orientar apropriadamente aos usuários; perdas constantes dos prontuários, dificultando o acompanhamento das condutas anteriores e demora o atendimento; imediatismo dos usuários; e superlotação da ESF com uma população cadastrada maior do que 4.000 pessoas.

Posteriormente, foi necessário realizar, simultaneamente, encontros com: a Gestão Municipal; a Coordenação do Programa Saúde da Família; a Direção Geral da Clínica de Saúde; e a Equipe de Saúde da Família. Na fase seguinte, aconteceu uma série de reuniões em equipe, com o intuito de reciclar os conhecimentos dos ACS's, Auxiliares em Enfermagem e Enfermeiros, relativos à humanização da assistência e ao acolhimento aos usuários.

Com os gestores, foi realizada uma reunião com o propósito de solicitar o remapeamento da área de abrangência da UBS e a qualificação necessária aos profissionais que trabalham na recepção da Clínica de Saúde. É complexo argumentar acerca da contratação de pessoal, pois esse passo depende, em sua grande maioria, de questões políticas, porém a qualificação de pessoal é de responsabilidade da Gestão Municipal, o que foi muito cobrado

nessas reuniões. E, tão pouco, o re-mapeamento foi concluído, houve um início dos trabalhos, porém sem conclusão.

Devido à pandemia de Covid-19, que devastou quase todo o planeta e que ainda é causa de grande preocupação em todo Brasil, as atividades de conscientização da comunidade acerca do que é Acolhimento, da necessidade da criação de um agendamento das consultas médicas e de enfermagem, não puderam ser continuadas. A população adscrita não possui informações necessárias para compreender como é o processo de trabalho da ESF.

Após essas reuniões (discussões em equipe), observou-se que as consultas não eram mais interrompidas com a mesma frequência e os prontuários dos pacientes estão melhor organizados, o que facilita o acompanhamento dos usuários. Houve uma reorganização inicial do processo de trabalho. Infelizmente a questão da ambiência ainda não foi resolvida.

Para que haja efetividade nas atividades desenvolvidas há necessidade de dar continuidade nas ações. Para tanto foi elaborado um Plano de Continuidade, apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Plano de Continuidade para Promoção do Acolhimento à Demanda Espontânea e Planejada da Equipe I da Clínica de Saúde Marcelo Soares da Fonseca Município Tomar do Geru (SE).

PLANO DE CONTINUIDADE

Área Temática da Intervenção		Promoção do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada		
Problema Identificado		Espaço físico inadequado.		
Objetivos	Metas	Ações	Recursos	Prazo
1: Adequar o espaço físico.	Espaço físico adequado	Conscientizar a gestão quanto à necessidade de adequação seja através de reforma ou construção da sala de acolhimento.	Financeiros e Humanos	6 meses
Área Temática da Intervenção		Promoção do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada		
Problema Identificado		Equipe da Clínica de Saúde (área da recepção) sem qualificação.		

Objetivos	Metas	Ações	Recursos	Pra
1: Qualificar as recepcionistas da Clínica de saúde.	Manter a equipe da recepção qualificada para atendimento ao público e organização de prontuários.	Realização de Educação Continuada, e palestras.	Financeiros e Humanos	Ser

Área Temática da Intervenção: Promoção do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada
 Problema Identificado: Imediatismo dos Pacientes

Objetivos	Metas	Ações	Recursos	Prazo
1: Promover a orientação aos pacientes cerca do Acolhimento à Demanda espontânea e programada	Pacientes adquirindo conhecimento, e aceitando o acolhimento da equipe.	Realizar palestras com o intuito de conscientizar a comunidade.	Financeiros e Humanos	Semestral

1: Promover a orientação aos pacientes cerca do Acolhimento à Demanda espontânea e programada	Pacientes adquirindo conhecimento, e aceitando o acolhimento da equipe.	Elaborar e panfletos para a distribuição pelos ACS's acerca do tema.	Financeiros e Humanos	Contínua
--	---	--	-----------------------	----------

1: Promover a orientação aos	Pacientes	Utilizar líderes comunitários como		
---------------------------------	-----------	------------------------------------	--	--

pacientes	a adquirindo	apoio.		
cerca	do conhecimento,	e	Incluir	os
Acolhimento	à aceitando	o líderes		
Demanda	acolhimento	da comunitários	nas	Humanos
espontânea	e equipe.	ações da Equipe de		Trimestral
programada		Saúde da Família.		

Fonte: Elaboração própria. 2020.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das experiências adquiridas, durante a intervenção e a revisão da literatura, foi possível perceber que a qualidade da atenção, médica e dos serviços, depende de um contínuo processo de trabalho e de aperfeiçoamento. É preciso estabelecer estratégias que se adequem às características demográficas da população e que estejam em concordância com o momento político e epidemiológico vivenciado pela população.

Por exemplo, foi muito difícil, para os usuários, a readaptação, nesta temporada de pandemia, à diminuição da demanda, mas os ACS ajudaram muito, neste aspecto, informando a população para que fossem a consulta somente por razões estritamente necessárias. Além disso, a equipe de saúde, respaldada pela gestão, optou, além do atendimento presencial, por consultas e acompanhamento via aplicativos de comunicação à distância, diminuindo assim as demandas desnecessárias e o risco de contágio por Coronavírus.

O profissional de saúde, no dia a dia, está em contato com os mais profundos temores de seus pacientes e, nesses momentos de fragilidade, é que se deve atuar da melhor maneira e acolher com empatia e de forma humanizada. Porém, a responsabilização pelo processo de acolhimento não depende apenas dos profissionais, a gestão tem que trabalhar em conjunto com as equipes para dar uma atenção de excelência aos usuários.

Indiscutivelmente, após a microintervenção, a melhora foi substancial, mas ainda existem problemas para solucionar. Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização não foi cumprida. A ambiência do espaço físico, onde se encontram dois ou mais indivíduos é muito importante, pois espaço, geralmente, em um momento de intimidade, é que os medos e as angústias e as fragilidades são expostos, até porque não existe nenhuma necessidade de compartilhar com o público os anseios mais íntimos de cada um.

É necessário que toda a UBS tenha espaços apropriados para o acolhimento, para proporcionar, ao binômio profissional-usuário, um encontro de mais alta qualidade. Infelizmente, devido à Pandemia, a clínica Marcelo Soares da Fonseca foi usada, em sua totalidade, para receber e

internar pacientes de Covid 19, em consequência, foi necessário adaptar um novo local para as consultas, sem as condições adequadas.

O re-mapeamento da área de abrangência não foi possível de ser executado, mesmo feito o acordo com a gestão. Os ACS se mostraram inconformados com a decisão, já que a re-territorialização incluiria outras equipes e a redistribuição das microáreas de alguns ACS. Assim, mesmo após inúmeras reuniões feitas sem chegar a acordo, a situação foi postergada novamente com a chegada da pandemia. A equipe está esperançosa que, com a volta à normalidade, o problema seja solucionado.

Finalmente o trabalho desenvolvido mostrou que a organização das demandas e a utilização do acolhimento, como uma peça fundamental, possibilita melhor acessibilidade ao sistema de saúde e permite o estabelecimento de uma relação equipe-usuário muito mais fortalecida. Com esta experiência, a equipe e a gestão, reconhecem que o acolhimento do usuário é imprescindível, mas é preciso acolher da maneira certa, de forma coordenada e planejada, sempre respeitando as características socioculturais da população e buscando ininterruptamente intervenções centradas no usuário que assegurem o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

Por meio das experiências adquiridas, durante a intervenção e a revisão da literatura, foi possível perceber que a qualidade da atenção, médica e dos serviços, depende de um contínuo processo de trabalho e de aperfeiçoamento. É preciso estabelecer estratégias que se adequem as características demográficas da população e que estejam em concordância com o momento político e epidemiológico vivenciado pela população.

Por exemplo, foi muito difícil, para os usuários, a readaptação, nesta temporada de pandemia, à diminuição da demanda, mas os ACS ajudaram muito, neste aspecto, informando a população para que fossem a consulta somente por razões estritamente necessárias. Além disso, a equipe de saúde, respaldada pela gestão, optou, além do atendimento presencial, por consultas e acompanhamento via aplicativos de comunicação à distância, diminuindo assim as demandas desnecessárias e o risco de contágio por Coronavírus.

O profissional de saúde, no dia a dia, está em contato com os mais

profundos temores de seus pacientes e, nesses momentos de fragilidade, é que se deve atuar da melhor maneira e acolher com empatia e de forma humanizada. Porém, a responsabilização pelo processo de acolhimento não depende apenas dos profissionais, a gestão tem que trabalhar em conjunto com as equipes para dar uma atenção de excelência aos usuários.

Indiscutivelmente, após a microintervenção, a melhora foi substancial, mas ainda existem problemas para solucionar. Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização não foi cumprida. A ambiência do espaço físico, onde se encontram dois ou mais indivíduos é muito importante, pois espaço, geralmente, em um momento de intimidade, é que os medos e as angústias e as fragilidades são expostos, até porque não existe nenhuma necessidade de compartilhar com o público os anseios mais íntimos de cada um.

É necessário que toda a UBS tenha espaços apropriados para o acolhimento, para proporcionar, ao binômio profissional-usuário, um encontro de mais alta qualidade. Infelizmente, devido a Pandemia, a clínica Marcelo Soares da Fonseca foi usada, em sua totalidade, para receber e internar pacientes de Covid 19, em consequência, foi necessário adaptar um novo local para as consultas, sem as condições adequadas.

O re-mapeamento da área de abrangência não foi possível de ser executado, mesmo feito o acordo com a gestão. Os ACS se mostraram inconformados com a decisão, já que a re-territorialização incluiria outras equipes e a redistribuição das microáreas de alguns ACS. Assim, mesmo após inúmeras reuniões feitas sem chegar a acordo, a situação foi postergada novamente com a chegada da pandemia. A equipe está esperançosa que, com a volta à normalidade, o problema seja solucionado.

Finalmente o trabalho desenvolvido mostrou que a organização das demandas e a utilização do acolhimento, como uma peça fundamental, possibilita melhor acessibilidade ao sistema de saúde e permite o estabelecimento de uma relação equipe-usuário muito mais fortalecida. Com esta experiência, a equipe e a gestão, reconhecem que o acolhimento do usuário é imprescindível, mas é preciso acolher da maneira certa, de forma coordenada e planejada, sempre respeitando as características socioculturais da população e buscando ininterruptamente intervenções centradas no usuário que assegurem o acesso universal e contínuo a

serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

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

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Tomar do Geru**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/tomar-do-geru.html>. Acesso em: 26 jul. 2020.

CAMARGO JR, K.R. Das necessidades de saúde à demanda socialmente constituída. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. p.91-101.

CAMPOS, G.W.S. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p.417-442.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, Apr. 1999.

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, jul. 2006.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.20, n.1, p.184-193, Mar. 2011.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, Dec. 2004.