



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 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIETA DE SOUZA
ANDRADE EM MONTE ALEGRE/SE**

KAIO OLIVEIRA LIMA

NATAL/RN
2020

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIETA DE SOUZA ANDRADE EM MONTE
ALEGRE/SE

KAIO OLIVEIRA LIMA

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

| | | |
|----|------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 04 |
| 2. | RELATO DE MICROINTERVENÇÃO..... | 05 |
| 3. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 08 |
| | REFERÊNCIAS..... | 9 |

1. INTRODUÇÃO

Me chamo Kaio, sou médico generalista e estou alocado no município de Monte Alegre de Sergipe – SE. É um município pequeno, localizado no sertão sergipano, com uma população estimada em cerca de 15031 habitantes, segundo o IBGE (2016). Sou integrante de uma das equipes da zona urbana – equipe 1 – composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

Por ser uma cidade pequena, os territórios de cada equipe de saúde são bem delimitados e de fácil acesso. No entanto, a equipe de saúde da qual faço parte é responsável por ofertar cobertura para uma população de cerca de 2300 habitantes, sendo que uma parcela significativa possui baixa condição sócio – econômica, vivendo em condições precárias de moradia e sem acesso a serviços básicos como saneamento.

O acesso aos serviços de saúde do município ainda é limitado, e muitos utentes possuem dificuldade em compreender a importância de se ter uma agenda organizada e programada na estratégia de saúde da família. Aliado a isso, muitos profissionais da unidade, inclusive os da minha equipe de saúde, possuem muita dificuldade em realizar um acolhimento humanizado a demanda espontânea, dificultando ainda mais o acesso ao serviço. Desse modo, o tema escolhido para ser abordado na microintervenção foi “Acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada”.

A escolha do tema supracitado, tem como objetivo, através da microintervenção, tornar mais eficaz os problemas identificados no território, melhorando o acesso e entendimento do funcionamento da agenda espontânea e programada.

O trabalho de conclusão de curso está organizado em relato de microintervenção, considerações finais e referências bibliográficas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A atenção básica à saúde, para ser resolutiva, deve dispor tanto da capacidade ampliada de escuta quanto de um repertório de natureza técnica, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde, as quais as equipes de saúde estão expostas constantemente. Nessa lógica, reside paradoxalmente o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao mesmo tempo, algumas chaves para sua efetivação e legitimação na sociedade. Para tanto, o “acolhimento” é uma das temáticas que se apresenta com alta relevância e centralidade de discussão (BRASIL, 2013).

Na atenção primária à saúde (APS), o acolhimento pode ser definido, sem pormenorizar, como uma prática presente em todas as relações de cuidado, observável nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários e nos atos de receber e escutar as pessoas, manifestando-se de várias formas (BRASIL, 2013). As equipes de saúde da atenção básica, seus trabalhadores, portanto, precisam estar atentos às peculiaridades que diariamente se apresentam em diversas situações da rotina na APS.

A organização das demandas tanto programada quanto espontânea apresenta-se como um desafio constante na APS. Assim sendo, um acolhimento humanizado, que responda a necessidade dos usuários e que garanta um acesso de qualidade ao serviço de saúde, é efetivamente indispensável para melhoria das práticas na APS.

O acolhimento é avaliado enquanto estratégia de mudança assertiva necessária ao processo de trabalho em saúde. O exercício da escuta é um momento de construção, no qual o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários. Através disso, ele pressupõe o envolvimento de toda a equipe de saúde que, por sua vez, deve assumir uma postura capaz de acolher, escutar e de dar resposta mais adequada à situação do usuário, responsabilizando-se por esse e criando vínculo (BRASIL, 2013).

O objetivo da microintervenção em questão foi escolhido diante da dificuldade de realizar um acolhimento humanizado à demanda espontânea exigida que os profissionais da equipe e da unidade de saúde ainda possuem. Certamente, isso se justifique por que grande parte dos trabalhadores da unidade, por desempenharem cargos comissionados e não possuírem cursos na área de saúde, não compreendam a importância do acolhimento na APS. Além disso, muitos utentes ignoram a importância de uma agenda programada na estratégia de saúde da família.

A responsabilidade pela acolhida dos usuários não deve ser restrita aos trabalhadores da recepção, pois o ato de acolher não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Entretanto, também é limitado discutir a sua implementação apenas com os profissionais que constituem a equipe mínima da saúde da família, excluindo aqueles que, porventura, atuem na unidade básica de saúde (UBS) (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, o tipo de estudo é um relato de microintervenção, realizada a partir da prática, com o objetivo de conscientizar, ampliar, aprimorar e discutir o acolhimento como porta de entrada no serviço de saúde, tendo como público alvo os profissionais da equipe de saúde, as recepcionistas, o diretor da clínica e demais pessoas que trabalham na UBS e desejem participar.

A UBS alvo do estudo localiza-se na zona urbana do município de Monte Alegre de Sergipe, no alto sertão sergipano. A microintervenção foi realizada no dia 31 de janeiro do ano corrente, em uma sala da unidade de saúde, com alguns membros da equipe de saúde da qual faço parte (enfermeira, técnica de enfermagem e três agentes comunitários de saúde). Aproveitei a reunião mensal da equipe para realizar a microintervenção objetivando obter a participação de mais profissionais. Além disso, também estavam presentes o diretor da unidade, uma recepcionista, duas enfermeiras e uma técnica de outra equipe de saúde da unidade. Importante destacar que todos os profissionais que trabalham na unidade foram convidados previamente.

A metodologia utilizada foi um bate-papo com todos os profissionais presentes, guiado por uma apresentação expositiva através de slides, na qual foram destacados alguns pontos-chaves para serem abordados. À medida que a discussão chegava mais perto da problemática, surgiram alguns questionamentos por parte dos ouvintes. As enfermeiras foram mais participativas, pois possuíam conhecimento prévio sobre o tema, angariados durante a graduação. A recepcionista ficou surpresa, pois não imaginava a importância de uma abordagem direcionada no contexto do acolhimento. As técnicas de enfermagem e os agentes de saúde foram pouco participativos, porém, pareciam atentos à discussão.

Como saldo positivo da microintervenção, foi acertado entre os membros da equipe, a melhoria do acolhimento atendendo à demanda espontânea do nosso território, sem prejudicar a agenda programada. Desse modo, além de continuarmos com a agenda programada (hiperdia, pré-natal, puericultura, saúde mental), ficaria reservado cerca de três ou quatro atendimentos por turno. Esses seriam destinados à demanda espontânea que chegasse à unidade de saúde, mediante necessidade que seria definida após acolhimento humanizado com a enfermeira ou técnica de enfermagem da equipe de saúde.

Outro aspecto positivo foi trazer à tona o conhecimento sobre como o acolhimento humanizado impacta na qualidade dos serviços ofertados na APS. Além disso, na tentativa de melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde prestados pela unidade de saúde foi importante sensibilizar os profissionais e trabalhadores da unidade de saúde que já realizavam o processo de acolhida e não possuíam preparo acadêmico para isso, a exemplo das recepcionistas, do diretor da clínica e das técnicas de enfermagem,

A microintervenção mostrou-se como ponto nevrálgico para debater sobre o acolhimento à demanda espontânea - problema corriqueiro na unidade de saúde. No entanto, houve certa

dificuldade em conseguir reunir toda a equipe de saúde e demais profissionais no instante de discussão porque houve resistência de alguns presentes, fato que impossibilitou a duração prolongada do bate-papo.

Não obstante, a microintervenção apresentou-se de forma proveitosa por trazer melhorias no que tange ao acolhimento a demanda espontânea do nosso território, ampliando a quantidade de fichas para tal, mesmo nos turnos em que a agenda é programada. Além disso, trouxe significativamente conhecimento e conscientização sobre o tema para aqueles trabalhadores da unidade de saúde que nunca tiveram oportunidade de aprender sobre a realização de um acolhimento humanizado tanto para a demanda espontânea quanto programada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das vivências durante a especialização pôde-se observar o quanto é importante entender a relevância da medicina de saúde da família e comunidade no contexto do sistema único de saúde (SUS). No decorrer da especialização, era notório como cada módulo se encaixava perfeitamente na minha prática médica diária, sendo sempre possível fazer alusão a alguma consulta ou situação vivenciada na UBS.

Através da microintervenção tive a oportunidade de discutir e colocar em prática conhecimentos adquiridos durante os módulos diante de um problema considerado prioritário no território da equipe de saúde da qual faço parte. Debater sobre o ato de acolher foi no mínimo desafiador, haja vista o grande impacto que o acolhimento tem na melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Em relação as dificuldades percebidas, a principal limitação foi conseguir juntar um quantitativo de pessoas suficientes que desejassem participar da microintervenção. Por não ser algo obrigatório para os trabalhadores da unidade de saúde, não consegui realizar a ação como gostaria, aproveitei a reunião mensal da equipe de saúde para realizar a microintervenção e assim abarcar o máximo de profissionais possível.

Embora o número de participantes não tenha sido tão expressivo, a microintervenção conseguiu sensibilizar alguns profissionais da unidade de saúde acerca do tema abordado, principalmente aqueles que não possuem graduação e nunca tiveram contato com o tema debatido. Após a pandemia, situação que implicou no cancelamento das outras microintervensões, será necessário discutir com a gestão municipal sobre a importância de ações como a realizada, focando em uma alternativa para aumentar o número de profissionais participantes, haja vista o benefício na qualidade do serviço de saúde ofertado no município.

O presente trabalho impactou de maneira significativa a minha experiência individual, não somente no campo intelectual, mas também porque trouxe melhoria ao processo de trabalho à medida que alguns profissionais passaram a entender melhor como deveria funcionar o acolhimento a demanda espontânea e programada. Dessa forma, pode-se inferir que sensibilização dos profissionais interviu na vida dos usuários a medida que o acolhimento passou a ser mais humanizado.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 28).

IBGE (2017). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/monte-alegre-de-sergipe/panorama>> Acesso em: 10 ago. 2020.