



**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 NA**  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MUCIANO CABRAL, MUNICÍPIO DE**  
**NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE**

**LUANA MARIA GOMES DA SILVA**

---

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

---

---

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE MUCIANO CABRAL, MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO  
SOCORRO/SE

LUANA MARIA GOMES DA SILVA

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.....	09

## 1. INTRODUÇÃO

A microintervenção realizada possui como tema geral o acolhimento à demanda espontânea, em função da grande relevância para um bom funcionamento da UBS, sendo fator crucial neste processo. Visto que as demandas da comunidade permeiam campos variados de complexidade é necessário um bom acolhimento do usuário que busca o serviço de saúde.

O município de Nossa Senhora do Socorro localiza-se na porção leste do estado de Sergipe e possui proximidade física com a capital Aracaju, sendo englobado pela porção territorial denominada como “grande Aracaju”. Possui muitos conjuntos habitacionais, que tiveram como fator contribuinte a expansão populacional da capital. O Guajará está incluso no denominado “Complexo Jardim”. Fica a 12km do centro de Nossa senhora do Socorro, numa região carente em infraestrutura (esgotamento sanitário e pavimentação). E é aí que se encontra a US Muciano Cabral – que conta com duas equipes de saúde.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Muciano Cabral, as equipes 1 e 2 são compostas por médico, enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem cada, 1 odontólogo, 1 auxiliar e agentes comunitários de saúde (ACS). Sendo 4 ACS na equipe 1 e, atualmente apenas 2 ACS na equipe 2 – o que permite a existência de áreas descobertas. Não há atendimento com ginecologista obstetra nem psiquiatra. Porém, o NASF desenvolve suas atividades com um bom volume e qualidade de atendimentos com psicóloga, fonoaudióloga e nutricionista.

Em se tratando especificamente do território no qual estou inserida, é notória a dificuldade de acesso à unidade de saúde, que tem uma procura atualmente difícil de ser gerida.

A microintervenção tem por objetivo facilitar o acesso, melhorando o acolhimento e o fluxo de marcações de consultas para o mesmo dia, como também de agendamentos para dias posteriores. A proposta foi discutida e colocada em ação na própria UBS, junto à equipe de saúde correspondente.

O presente trabalho está subdividido em quatro partes. Além dessa parte introdutória, a segunda parte é constituída pelo relato da microintervenção. Após isto, são apresentadas as considerações finais, incluindo conclusões e reflexões, seguidas das referências.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A microintervenção possui como tema o acolhimento à demanda espontânea, em função da grande relevância para um bom funcionamento da UBS, sendo fator crucial neste processo. Visto que as demandas da comunidade permeiam campos variados de complexidade é necessário um bom acolhimento do usuário que busca o serviço de saúde.

Em se tratando especificamente do território no qual estou inserida, é notória a dificuldade de acesso à unidade de saúde, que tem uma procura atualmente difícil de ser gerida. Uma vez que a atenção básica é porta de entrada de grande relevância no sistema de saúde, é necessário que ela ofereça contribuição positiva ao usuário, indo além de mera escalada para consulta com especialista ou realização de procedimentos específicos.

O processo de acolhimento na unidade básica de saúde perpassa a aproximação do usuário ao serviço. O que torna necessário uma qualidade de relacionamento interpessoal, para que isto aconteça de forma empática, ética e se façam entender as necessidades de quem busca o auxílio. O acolhimento é uma diretriz política que leva à “tomada de rédeas” por parte do paciente quanto ao seu processo de saúde. O acolhimento objetiva a inclusão do paciente, uma vez que ele é colocado em evidência em conjunto com toda a sua individualidade e vulnerabilidade, assim como suas vivências também são levadas em consideração. Dessa forma, o acolhimento não pode - nem muito menos deve - ser visto como sinônimo de triagem, trabalhada num processo maior de exclusão do que não está adequado ou mais bem colocado com indicação de atendimento a ser desprendido.

Um processo de gestão engloba uma gama de instrumentos tecnológicos que possibilitam integrar os diversos pontos para que se configure uma rede de atenção à saúde passível de fornecer o serviço adequado – no que se refere a qualidade, custo e momento apropriados. Esse conjunto de instrumentos devem estar interligados para que se chegue a um denominador comum de atenção integral.

Genericamente, os instrumentos citados anteriormente incluem a organização dos serviços, levando em consideração as problemáticas agudas e também crônicas, a interligação com demais serviços de assistência e até mesmo recursos da própria comunidade. Para tal, é primordial o desenvolvimento de interação efetiva via comunicação - a fim de se obter satisfação e suprimento das necessidades alegadas pelos usuários.

A microintervenção teve por objetivo otimizar o fluxo e, conseqüentemente, o potencial resolutivo da UBS na qual estou inserida. Isso se fará, na prática, com facilidade de acesso e melhor escuta (melhorando o acolhimento), além de rearranjo do fluxo de marcações de consultas para o mesmo dia, como também de agendamentos para dias posteriores – que até então se deu de forma relativamente aleatória e os pacientes não tinham acesso a agendamento prévio e eram marcados, quando da ida à unidade, para atendimento médico sem levar em consideração a área à qual fazem parte.

O presente estudo se constitui num relato de microintervenção referente à prática na rotina do serviço. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Muciano Cabral localiza-se no bairro Guajará, numa região do município de Nossa Senhora do Socorro carente em infraestrutura, esgotamento sanitário e pavimentação. Conta com duas equipes, ambas compostas por médico, enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem cada, 1 odontólogo, 1 auxiliar e agentes comunitários de saúde (ACS). O público-alvo é composto pelos usuários da unidade de saúde. A atividade foi realizada no período compreendido entre os meses de outubro a dezembro através de reuniões, com a colaboração da referida equipe e das recepcionistas da unidade.

A proposta foi discutida nas reuniões da equipe - quinzenais no mês de outubro de 2019, e mensais nos meses seguintes - e colocada em ação na própria UBS já a partir da primeira reunião na primeira semana de outubro. Participaram da discussão, além dos profissionais diretamente ligados à equipe de saúde (enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde), as funcionárias da recepção. Visto sua importância já no primeiro contato com o usuário que busca a UBS, e possibilidade de replicação dos pontos estabelecidos para os demais funcionários do serviço.

Foram levadas em consideração pela equipe de saúde durante a discussão a situação social da população adscrita, pois a área em questão tem uma população com condições econômicas precárias e, por conseguinte, tendendo sempre a apresentar maior quantidade de doentes e maior demanda espontânea

Ao final, conseguimos estabelecer: um turno para gestantes, um para atendimento à criança, assim como um turno para hipertensos e diabéticos. Iniciamos o agendamento (antes não disponível para atendimentos que não fosse no mesmo dia), como opção às queixas não urgentes – oferecida após escuta qualificada do usuário e identificação da sua necessidade. Como também ficou estabelecido um número específico a sempre ficar “disponível” na agenda do dia para atendimentos com necessidade de serem realizados com relativa rapidez.

Com a realização desta ação pude perceber já a curto prazo um maior nível de satisfação dos usuários a exemplo daqueles que, mesmo não tendo conseguido atendimento médico no dia buscado, se sentiram acolhidos e perceberam que foi dada atenção à sua situação e individualidade. Assim como, com o passar das semanas, viu-se uma efetividade maior no número de demandas resolvidas e/ou encaminhadas, a citar pacientes que madrugavam para conseguir “ficha” de atendimento sem sucesso e puderam, com o agendamento, ter esse objetivo alcançado de acordo com o seguimento da agenda de atendimentos marcados.

Ainda que tenhamos certa limitação no número total final de atendimentos por dia, visto que a demanda na unidade de saúde é grande, ficou a impressão de efetividade visualizada por todos da unidade, com saldo muito positivo. A demanda espontânea passou a ser registrada em um livro, que fica aos cuidados das recepcionistas, que estão continuamente em comunicação direta com a enfermeira para, através da classificação de risco, melhor dispor os agendamentos

no livro.

Acredito que com esta microintervenção foi possível contribuir para o fortalecimento da atenção básica no que se refere a gestão de cuidado em rede, impactando de forma bastante proveitosa na vida dos funcionários e, principalmente, dos usuários do serviço de saúde.

E, de forma pessoal, experienciar tal vivência foi muito valoroso para minha vida profissional. Organizar de forma apropriada o acolhimento à demanda e fluxo de uma unidade básica de saúde exige trabalho sinérgico da equipe em todos os pontos que estão inclusos na gestão do cuidado, ficando evidente o quanto a integração vai além dos membros da equipe minimamente necessários para uma boa estratégia de saúde da família. Os próprios usuários se fazem peças-chaves no processo de compreensão de todas as etapas do fluxo- do acolhimento à resolução da demanda.

Se fazem necessárias reflexões sobre a atualidade da atenção primária, principalmente no que tange à necessidade de maior conhecimento sobre a relação entre oferta, demanda e acesso aos serviços de saúde, assim como sobre os efeitos a curto, médio e longo prazo.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que um processo de gestão inclui diversos recursos tecnológicos que permitem interligar os diversos pontos para que se alcance a configuração de uma rede de atenção à saúde capaz de fornecer o serviço apropriado – no que diz respeito a qualidade, custo e momento adequados. Esse conjunto de instrumentos deve estar interligado para que se chegue a um denominador comum de atenção integral.

Ao final, conseguimos estabelecer grupos e turnos para gestantes, atendimento à criança, assim como hipertensos e diabéticos. Iniciamos o agendamento (antes não disponível para atendimentos que não fosse no mesmo dia), como opção às queixas não urgentes – oferecida após escuta qualificada do usuário e identificação da sua necessidade. Como também ficou estabelecido um número específico a sempre ficar “disponível” na agenda do dia para atendimentos com necessidade de serem realizados com relativa rapidez.

Com a realização desta ação pude ampliar meu campo de visão profissional acerca de uma unidade básica de saúde e perceber já a curto prazo um maior nível de satisfação dos usuários a exemplo daqueles que, mesmo não tendo conseguido atendimento médico no dia buscado, se sentiram acolhidos e perceberam que foi dada atenção à sua situação e individualidade. Assim como, com o passar das semanas, viu-se uma efetividade maior no número de demandas resolvidas e/ou encaminhadas, a citar pacientes que madrugavam para conseguir “ficha” de atendimento sem sucesso e puderam, com o agendamento, ter esse objetivo alcançado de acordo com o seguimento da agenda de atendimentos marcados.

Ainda que tenhamos certa limitação no número total final de atendimentos por dia, visto que a demanda na unidade de saúde é grande, ficou a impressão de efetividade visualizada por todos da unidade de saúde, com saldo muito positivo. Foi de grande ganho para a população-alvo da intervenção e também para toda a equipe que trabalha na unidade de saúde.

Assim, se fazem necessárias reflexões sobre a atualidade da atenção primária, principalmente no que tange à necessidade de maior conhecimento sobre a relação entre oferta, demanda e acesso aos serviços de saúde, bem como sobre os efeitos a curto, médio e longo prazo.



#### **4. REFERÊNCIAS**

**GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 1<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.**