



**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**

**O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA  
QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM SAÚDE EM TEMPOS DE  
PANDEMIA NA UNIDADE DE SAÚDE PRIAPU, MUNICÍPIO DE SANTA  
LUZIA DE ITANHI/SE**

**MARCKSSUELLY CASSIA DA SILVA MELO**

---

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

---

---

O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DO  
ATENDIMENTO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA NA UNIDADE DE SAÚDE  
PRIAPU, MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DE ITANHI/SE

MARCKSSUELLY CASSIA DA SILVA MELO

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

---

---

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde mesmo após ter passado por duas infecções por COVID19 e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais (Manoel e Valmira) e irmãos (Mirthes, Monica e Marckssuel), que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha supervisora do Mais Médicos Adriana Arcangelis pela paciência e carinho que tem por mim.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

---

---

Dedico este trabalho ao meu maior incentivador, aquele que me conduz e me protege, DEUS.  
Sem ele nada seria possível.

---

## SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Relato de Microintervenção	7
3. Considerações finais	10
4. Referências	11

## 1. INTRODUÇÃO

Acolher significa humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005). Um dos desafios das equipes de Saúde da família é durante o acolhimento perceber as peculiaridades de cada situação trazidas pelos pacientes e encontrar estratégias para ajudá-los a fim de aliviar seu sofrimento e suas angústias. Por se tratar de um tema de relevância na Atenção Básica, e entendendo que este é o primeiro contato do paciente com a equipe de saúde na Unidade Básica de Saúde, este trabalho tem como objetivo desenvolver estratégias de acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento em tempos de pandemia COVID-19 na UBS do Povoado Priapú no município de Santa Luzia do Itanhi.

Este trabalho foi desempenhado no município de Santa Luzia do Itanhi que fica localizado no Centro-Sul do Estado de Sergipe a 86 km de distância de Aracajú, tem aproximadamente 15.000 mil habitantes segundo o censo de 2004 (IBGE, 2004). Foi a povoação mais antiga de Sergipe e a sua fundação coincide com as primeiras tentativas de colonização do solo sergipano, pelos portugueses. Sua população é predominantemente rural e vivem basicamente da pesca e agricultura. O povoado Priapú é a sede de nossa equipe de saúde que atende em outros quatro povoados. A equipe de saúde atualmente é composta por Médico, Enfermeiro, Dentista, auxiliar de consultório odontológico, Técnico de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde.

Entendendo que a equipe de saúde deve atuar no cuidado individual e familiar, assim como auxiliar nos projetos terapêuticos singulares dos usuários, atendendo às necessidades de saúde de modo integral. Decidimos intervir no Acolhimento a Demanda Espontânea por se tratar de um desafio para a equipe de saúde que atende em diversas comunidades. A situação que vivemos atualmente, de Pandemia de COVID-19, muito nos preocupa. Com o advento da Pandemia pelo COVID-19 a equipe de saúde teve que desenvolver estratégias de acolhimento das demandas dos pacientes e atendimento na unidade de saúde.

É importante em tempos de crise como a que estamos vivendo conhecer o território para melhor identificar, compreender as variadas demandas e as necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente, sem colocar em risco a saúde da população e da equipe de saúde. Nosso maior desafio foi o fato de atendermos em povoados diferente a cada dia, com um plano de contingência rígido, do ponto de vista que não realizamos as consultas de forma convencional. Mantivemos as renovações de receitas sem a presença do paciente, vacinação, visitas domiciliares com equipe de saúde reduzida, pré-natal com agendamento por horário, consultas de urgência e de síndromes gripais. Nosso principal canal de comunicação com os pacientes são os agentes comunitários de saúde. Algumas demandas eram resolvidas por whatsapp e consultas através de ligação telefônica, uma vez que não temos conexão de internet em todos os povoados.

Nosso objetivo desenvolver estratégias de acolhimento como uma ferramenta para a

melhoria da qualidade do atendimento em tempos de pandemia, bem como melhorar o acesso dos usuários a orientações médica através de outras ferramentas como o celular, atendendo as mais variadas demandas sem colocar a saúde da população em risco.

O presente trabalho teve como tema o acolhimento como forma de organizar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde. Foi construído apresentando a área adscrita que compreende a UBS Priapú, os componentes da equipe de saúde, assim como as condições de acesso de cada povoado e as dificuldades encontradas para o atendimento da população. Conhecendo o perfil da população e a forma de acesso (demanda espontânea ou programada) desenvolvemos estratégias para solucionar os problemas encontrados no acolhimento.

A realização do TCC no formato de microintervenção, houve relação direta com a prática e possibilidade de atuação sobre o problema que consideramos mais relevante nesse momento no território, por se tratar de uma equipe “itinerante”. Foi estruturado levando em consideração a realidade de cada comunidade.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Este relato de microintervenção foi realizado na UBS do Povoado Priapu no município de Santa Luzia do Itanhi. Tem como objetivo desenvolver estratégias de acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento em tempos de pandemia nas comunidades da Cajazeiras, Taboa, Priapu, Bom Viver e Pau Torto no período de fevereiro a julho de 2020.

O território da UBS Priapú é extenso e compreende diversos povoados distantes uns dos outros, muitos sítios e fazendas, com acesso difícil. O atendimento é realizado em 2 postos de saúde pequenos e sem boa estrutura e 2 casas nas mesmas condições, não tem recepção ampla e privacidade do paciente em relação ao que se diz dentro do consultório fica comprometida. Não dispomos de pias para higienizar as mãos dentro do consultório médico. Cobrimos uma área com aproximadamente 600 famílias, com quase 2500 habitantes. A equipe de saúde atualmente é composta por Médico, Enfermeiro, Dentista, auxiliar de consultório odontológico, Técnico de enfermagem e 7 agentes de saúde.

Na prática diária, como médica da Unidade Básica de Saúde Priapú é possível perceber vários problemas a serem resolvidos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso a saúde foi ampliado de forma universal e igualitária. Com o SUS inicia-se o processo de municipalização, onde recurso federal são repassados aos municípios e estes devem organizar no âmbito local ações de proteção e promoção da saúde individual e coletiva. Os municípios através das Equipes de Saúde da Família planejam ações em saúde, além de terem que responder com resolutividade à demanda espontânea (BRASIL, 1990).

O acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) que traduz os princípios e o modo de operar as relações com o usuário e toda a rede do SUS. Por entender a importância desta variável, justifica-se o estudo para melhor compreensão do acolhimento.

Observou-se que a demanda espontânea tem dificultado o trabalho da equipe. O excesso de demanda por consulta médica na UBS limita o desenvolvimento de ações programáticas de promoção de saúde e prevenção de doenças. Diante desta observação fez-se necessário estabelecer estratégias de acolhimento desse usuário a fim de solucionar suas demandas e melhorar o tempo resposta das demandas programadas.

O tipo de estudo se refere a um relato de microintervenção, que reflete a prática no serviço de saúde. Foi realizada uma busca da literatura científica e técnica na área de saúde pública nas principais plataformas digitais sobre o tema acolhimento nas equipes de saúde da família. O trabalho ocorreu em duas etapas: construção e implantação da proposta de microintervenção com os profissionais da equipe de saúde. Foi realizada reunião com os agentes comunitários de saúde e a capacitação destes sobre acolhimento e atendimento



prioritário em tempos de pandemia. Alguns grupos de paciente foram definidos como atendimento prioritário: idosos com comorbidades, deficientes físicos, deficientes mentais, acamados ou com dificuldade de locomoção e gestantes. Uma média de 30 pacientes foram acolhidos diariamente em nossas unidades básicas de saúde. As demandas agendadas eram encaminhadas para seus setores, como consultório médico e de enfermagem, sala de vacinação, sala de curativo. As demandas espontâneas programadas na agenda do dia o atendimento ou agendado e orientado retorno no próximo atendimento dos casos que não fossem classificados como urgente.

Com a pandemia de COVID-19 as UBS tiveram que assumir papel resolutivo frente ao manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória, as Síndromes Gripais, causada por COVID-19 ou não. O ministério da saúde estabeleceu que os casos leves deveriam ser acompanhados nas UBS, dessa forma aumentado ainda mais os usuários por demanda espontânea. As estratégias para o acolhimento foram ajustadas para essa fase. Prestamos orientações de prevenção ao COVID-19 sem que os usuários tenham que se deslocar até a UBS, assim protegendo-os da contaminação em ambientes aglomerado. Essa tarefa foi desenvolvida pela equipe através de carro de som que circulou pelos povoados com orientações sobre prevenção ao COVID-19 e também através dos agentes comunitários de saúde em suas visitas domiciliares realizadas diariamente com todas as precauções necessárias.

Em cada povoado (Cajazeiras, Taboa, Priapu, Bom Viver e Pau Torto) o trabalho de campo foi realizado levando em consideração as particularidades, número de famílias, comorbidades mais prevalentes em cada comunidade. Como a equipe de saúde atende um dia da semana em cada povoado (Cajazeiras, Taboa, Priapu, Bom Viver e Pau Torto) e estes ficam distante da sede do município, com acesso por estradas de barro em péssimas condições, esse foi um dos desafios para estabelecer estratégias que melhorassem o acolhimento dos usuários principalmente em tempos de pandemia.

A escolha do tema Acolhimento a demanda espontânea baseou-se no reconhecimento por parte da equipe de saúde da dificuldade em responder as demandas dos usuários que levavam mais de trinta dias para ter acesso a consulta médica e enfrentavam filas durante a madrugada para pegar ficha, muitas vezes pacientes de que moravam mais distante do posto nem sempre conseguiam pegar ficha e o crescente aumento por consulta médica. Com a pandemia do COVID-19 tivemos que criar um plano de contingência de atendimento e desta forma melhorar o acolhimento das demandas espontâneas e programadas.

Utilizou-se como principal ferramenta de comunicação entre o usuário-agente comunitário de saúde-médico o telefone. Foram suspensas as entregas de fichas, como convencionalmente era feito. As demandas dos pacientes eram passadas para o agente comunitário de saúde por telefone (ligação ou whatsapp) ou durante as visitas domiciliares, dessa forma de imediato o médico ou enfermeiro era informado e orientava (agendamento de

consulta por horário ou consulta por telefone).

Na demanda programada mantivemos a vacinação realizada por grupos e horário de chegada na unidade de saúde previamente acertado com o usuário, a vacinação de idosos foi realizada em domicílio pela equipe através de busca ativa, seguindo as precauções que o momento de pandemia exige. Agendamento do pré-natal por dia e horário de chegada evitando que a gestante se desloque para a unidade de saúde sem necessidade. Renovação de receitas de uso contínuo/controlado realizada sem a presença do paciente, dessa o usuário não precisa enfrentar fila. Pacientes com comorbidades/idosos/visitas domiciliares com necessidade de consulta para ajuste de medicações ou acompanhamento com frequência menor é realizado o agendamento pelo agente de saúde, ou, é realizada consulta por telefone para avaliar e definir a urgência da consulta.

A demanda espontânea é o nosso maior desafio, por diversos motivos, sermos uma equipe itinerante, ou seja, cada povoado com apenas um atendimento semanal, como equilibrar os atendimentos de demanda programada e espontânea, intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente, sem colocar em risco a saúde o usuário e a equipe de saúde devido a pandemia. Nesse contexto, como houve redução de atendimento presencial para renovação de receitas, mantivemos o atendimento de urgências após triagem pela enfermeira e das síndromes virais. Consultas por telefone de pacientes que solicitavam atendimento aos agentes comunitários de saúde, foi uma ferramenta muito útil, reduziu o tempo de espera por uma consulta, o paciente tem suas dúvidas tiradas pelo médico que de imediato avalia a necessidade de consulta presencial ou não, e por fim evita que o paciente se desloque de seu domicílio.

O atendimento dos pacientes suspeitos de COVID-19 por se tratar de um usuário com perfil de demanda espontânea, o acolhimento é realizado com triagem preferencialmente por telefone, na impossibilidade de realizar o atendimento destes em conjunto com outros pacientes devidos questões estruturais nos postos de saúde dos povoados, que não tem sala suficiente para isolamento, seu atendimento é urgência no interior das UBS, a equipe faz uso de EPI, não realiza a pré-consulta para evitar a manipulação desnecessária e higieniza locais que o paciente entrou em contato como cadeiras, maçanetas e bancadas com álcool a 70%.

Como médica integrante da Equipe de saúde da família do Povoado Priapú foi possível perceber na microintervenção fatores que levaram a um atendimento qualificado dos usuários. Para a continuidade deste trabalho é de fundamental importância investir nos processos de capacitação da equipe de saúde para a consolidação das práticas de acolhimento.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como principal objetivo desenvolver estratégias de acolhimento como ferramenta para a melhoria do atendimento humanizado. Identificamos a importância do acolhimento através de uma escuta qualificada das demandas do paciente por parte da equipe, para a melhoria do acesso e resolutividade das necessidades apresentadas pelos usuários.

Observamos que apesar de trabalhar em um território extenso, com apenas um atendimento por semana em cada povoado e as restrições no atendimento devido a pandemia de COVID-19, foi possível melhorar o vínculo da equipe de saúde com os usuários, com o uso de ferramentas como o telefone, que possibilitou a manutenção de orientações e consultas médicas em um período de tempo mais curto.

As dificuldades encontradas para a realização desse trabalho foi a dificuldade dos nossos profissionais de saúde, principalmente os agentes comunitários de saúde em realizar o acolhimento, que se torna ainda pior pela ausência da equipe de saúde alguns dias da semana nos diversos povoados, somados ao nível de atualização inadequado da equipe para o enfrentamento do problema humanização da assistência e acolhimento.

Identificamos a necessidade de educação permanente da equipe de saúde, afim, de manter um bom vínculo com os usuários, superando as formas antigas de “fazer saúde” e perceber as peculiaridades de cada situação trazida pelos mesmos e encontrar solução.

Como médica integrante da Equipe de saúde da família do Povoado Priapú foi possível perceber na microintervenção fatores que levaram a um atendimento qualificado dos usuários. Ao final deste curso o aprendizado foi mutuo, assim como o acolhimento. Ao desenvolver estratégias de acolhimento para os usuários também fui acolhida por eles e pela minha equipe de saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização e Classificação de Riscos: Um paradigma ético-estético no fazer em saúde, 2004.

Hennington, É. A. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de Saúde Pública*. 1 [On line]. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 25 de julho 2020

IBGE, Censo Demográfico, 2004. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/santa-luzia-do-itanhy.html>>. Acesso em 28 de fevereiro de 2020

Coelho, Márcia Oliveira, and Maria Salete Bessa Jorge. "Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo." *Ciência & Saúde Coletiva* 14 (2009): 1523-1531.

Coronavírus. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2020

Souza, Elizabete Cristina Fagundes de, et al. "Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 24 (2008): s100-s110.