



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 À DEMANDA
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO
LISBOA, FONTE BOA, AM**

PAULO CESAR ALVES

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO LISBOA, FONTE BOA, AM

PAULO CESAR ALVES

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.
Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Esta pesquisa é dedicada à Deus, causa primordial de todas as coisas, e aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

Fonte Boa é um município amazonense localizado na região Norte do Brasil. Trata-se um município pequeno em território e em volume populacional, com apenas 12.110 km² e cerca de 17.609 habitantes (IBGE, 2019). A cultura local é bem característica da região com festas religiosas e folclóricas que animam a cidade em determinados períodos, por exemplo, a “Festa do Pirarucu” que inicia no último dia do mês de novembro e só acaba no dia 3 de dezembro.

No que se refere a saúde do município pode-se afirmar que está abaixo no nível satisfatório, pois a assistência resume-se, quase que exclusivamente, a atenção primária a saúde, ou seja, as Unidades Básicas e Centros de Saúde. Casos de maior complexidade são encaminhados para a capital do estado, Manaus. Em relação a Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Lisboa, o atendimento corresponde ao esperado de uma equipe de saúde, tendo dificuldade apenas na grande demanda espontânea que a UBS recebe diariamente. Os serviços oferecidos são atendimento médico clínico geral, fisioterapeuta, odontológico, vacinação, ultrassonografias, puericultura e entre outros atendimentos de promoção, prevenção e tratamento à saúde. Sendo a equipe formada por 1 médico, 2 enfermeiros, 1 auxiliar de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 psicólogo e 1 bioquímica que endossam e entrega o serviço de saúde na unidade em questão, que vem a cuidar acolher toda a população que é atendida.

A organização do serviço oferecido aos usuários é de suma importância para um atendimento eficiente e com eficácia, por isso é importante estabelecer dentro a Unidade de Saúde uma rotina de planejamento objetivando organizar os atendimentos e as atividades a serem promovidas em um determinado espaço de tempo. Elencar a ordem de prioridade pode ser um fator crucial nesse controle de demandas. Sendo necessário abordar esse tema visto que o alto fluxo de pacientes e as reclamações constantes da população são evidentes diariamente, e vim a corrigir e acomodar e brindar a atenção correta se faz imprescindível.

Visto a problemática apresentada, a presente intervenção teve como objetivo qualificar o atendimento a demanda espontânea e programada na UBS Antônio Lisboa.

Sendo assim, para abordar essa temática, este Trabalho de Conclusão de Curso segue dividido em três capítulos: Introdução, Relato de Intervenção e Considerações Finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Garantir a entrega de uma saúde de qualidade é uma das tarefas da unidade de saúde, sendo o acolhimento à demanda seja espontânea ou programada da população uma das mais importantes. Dessa forma, ao explanarmos esse assunto de forma minuciosa nos deparamos com grandes falhas na entrega de tal serviço, seja pela falta de recursos físicos, profissionais descapacitados ou a falta de empatia dos próprios profissionais. Para entender melhor essa problemática que está sendo exposta é fundamental relatar os problemas que muitas vezes impedem a realização do acolhimento por parte da UBS, fatores como as longas jornadas de trabalho, a falta de materiais necessários e o alto fluxo de pacientes são exemplos de tais causas.

Surgindo em 1978 como um dos maiores fundamentos em cuidados primários em saúde, a Declaração de Alma Ata, onde se instalou como estratégia mestra os cuidados primários de saúde, detectando pontos e construindo diretrizes sobre o plano de saúde do país (OMS,1978).Nascendo a partir das diversas discussões o remodelamento à saúde, o acolhimento foi uma ferramenta imprescindível para a reformulação da atenção em diferentes serviços de saúde, dirigindo a transformação arquétipo de assistência apenas técnica. Sendo um instrumento introduzido no processo de humanização do atendimento no SUS, indo mais adiante do que apenas recepcioná-lo, devido a que se considera toda a atenção a partir da entrada no sistema, sendo o acolhimento uma forma de humanizar o recebimento da assistência (HENNINGTON, 2005).

Com o intuito de viabilizar e dinamizar de forma mais prática a estrutura do trabalho no centro de saúde, o acolhimento auxilia os profissionais a alcançar os objetivos dos programas, de modo a cumprir e melhorar um bom atendimento, levando a propensão e resolutividade das falhas (CARDOSO, 2009).

Sendo assim, ao analisarmos como está organizado o sistema de atenção na unidade de saúde vemos um processo de trabalho ultrapassado, onde a principal reclamação da população é a falta de atendimento e as longas filas para ser atendido. O atendimento rápido, a falta de empatia dos funcionários, a falta de medicamentos e, até mesmo, a falta de espaço são, ainda, fatores frequentemente relatados pelos usuários. Sendo assim, se faz então necessário corrigir causas que impedem o correto acolhimento, buscando assimilar tanto do ponto de vista da população, como também da equipe médica.

Visto a problemática apresentada, optou-se por realizar uma intervenção com o objetivo de qualificar o atendimento a demanda espontânea e programada na UBS Antônio Lisboa.

O presente estudo trata-se de um relato de intervenção realizada na UBS Antônio Lisboa, Fonte Boa – AM, no período de janeiro a março de 2020, sob responsabilidade do Médico, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem da unidade, tendo como público alvo, principalmente,

os pacientes que estão frequentemente na unidade de saúde, como idosos, pacientes com doenças crônicas, e pessoas que fazem seus controles e pessoas que precisam de atendimento constante na unidade de saúde.

Inicialmente, foram identificados os pontos falhos e o desenvolvimento da temática, segundo a busca de literatura para desenvolver os conhecimentos, reuniões e palestras com a comunidade e profissionais da unidade de saúde para a identificação dos nós críticos e diálogos com os usuários, a fim de serem apontados e corrigidos os erros.

Após o desenvolvimento das iniciativas por parte da equipe, foram realizadas sete reuniões com os atores envolvidos, equipe de saúde e comunidade, buscando entender as falhas e necessidades da atenção no centro de saúde. Os usuários relataram que não utilizam as consultas programadas, bem como a consulta espontânea em virtude das longas filas. Somado a isso, se vê profissionais de saúde desgastados com o movimento exaustivo da atenção diária. Em contrapartida, os profissionais deixaram evidente a falta de recursos humanos, o que os obrigam a ter uma jornada de trabalho extenuante e estressante. A falta de um espaço adequado para a recepção e acolhimento para os pacientes, como uma sala com cadeiras acolchoadas e com ar-condicionado, também, foi relatado pelos profissionais, visto que atualmente são utilizados somente os corredores da unidade de saúde para acolher a clientela.

Após identificar como se pode melhorar o acolhimento dos pacientes, se traçaram medidas para ampliar e aperfeiçoar essa ação, sendo levado alguns de meses, apoiado por todos os profissionais do centro de saúde. Sendo assim, depois de identificados os nós críticos se pôde dar continuidade e criar estratégias para vencer essas barreiras. O primeiro passo foi a realização de uma capacitação de todos os profissionais que trabalham na unidade de saúde, onde os temas empatia, solidariedade e acolhimento foram abordados e debatidas as formas de como melhorá-los. Criou-se então uma sala especial, onde se acolhe de forma especial os pacientes que procuram, de forma espontânea, a unidade de saúde. Para diminuir as filas se postulou as medidas de 75% das fichas serem de forma programada, deixando os outros 35% para o atendimento de forma espontânea que venha a aparecer durante o turno.

Durante o processo, cerca de 80 usuários expuseram acerca do que esperavam de suas consultas, assim pôde-se conhecer as ânsias e problemas que envolviam o acolhimento no centro saúde.

Como dificuldade, primeiramente destaca-se a aproximação com os profissionais de saúde, havendo diversas queixas sobre o atendimento ser rápido, sem empatia e sobre a falta de recursos na unidade de saúde, como exames que frequentemente faltavam.

Estar continuamente em contanto com a população e discutir maneiras de melhorar o atendimento é fundamental para que exista uma convivência agradável dentro da unidade de saúde, por isso se faz necessário a continuidade dessas ações, agregando outros profissionais e órgãos públicos para realizar mudanças ativas no centro, segundo as queixas prestadas.

Sendo assim, após a crítica e sistematização, notou-se que ainda existe muito a ser feito para acolher o paciente da maneira correta, apesar de haver alguns profissionais que praticam essa diretriz, grande parte dos profissionais não o fazem. Portanto após esse projeto, foi visto que essas ações vieram a produzir na equipe uma maior compreensão das necessidades dos usuários e fortalecer a relação médica-paciente. Sendo difícil, visto a pouca autonomia que temos para atuar devido diversas queixas que poderiam ser resolvidas com recursos monetários, como ambientes, fornecimento de medicamentos e exames de laboratório.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após desenvolvimento das ações ficou claro que usuários demonstram a necessidade de uma correção urgente no sistema atual. Acolher está diretamente ligado com ouvir, não apenas o ato de escutar o paciente de forma mecânica, mas de exercitar a empatia e capturar a parte humana sensível, por profissionais qualificados, ultrapassando as diretrizes técnicas e exercitando os princípios éticos e sociais.

Expressou-se ainda a facilidade em acolher o paciente em uma situação de emergência, onde o paciente estar com dor, por exemplo, e se lhe é dado atendimento, tratando-se de uma consulta espontânea, porém na consulta programada, onde existe uma longa e extensa carga horaria se deixa de exercer isso devido ao alto fluxo de pacientes.

Partindo então do contato e da aproximação que houve mediante essa microintervenção, percebeu-se um povo carente de atenção e que correspondeu muito bem às ideias e medidas por finalmente estarem sendo ouvidos, durante esse processo se observou que os pacientes se sentem sem direito ou voz, e por muitas vezes referem que preferem se automedicar em casa a enfrentar filas e a demora de horas para ser atendido.

Tendo como ponto positivo a abertura e sinceridade dos pacientes e a facilidade na abordagem, o diálogo e a troca de ideias entre a equipe de saúde e pacientes se deu de maneira fluida, preenchendo lacunas na atenção. Também foi visto que os profissionais têm consciência e reconhecem que precisam de capacitação para lidar com cada paciente de forma diferente, encorajando o acolhimento como prática intrínseca e profissional.

Por fim, o estudo aqui apresentado não tem respostas para o problema de forma concreta, mostrando apenas passos iniciais a serem tomados, e vem a fim de iniciar uma discussão sobre a forma de como o paciente é atendido nas unidades de saúde primárias no Brasil, buscando resguardar sua saúde e atender suas necessidades. Sendo assim, observando o campo após a intervenção, nota-se o valor que a população tem como poder resolutivo no meio de sua própria atenção à saúde e que enfrentar os desafios do acolhimento a atenção primária se fazem necessárias cada dia.

4. REFERÊNCIAS

CARDOSO, L. S. C. et al. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. **CuidArte Enfermagem**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 149-155, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais 2019 do IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/fonte-boa/panorama> > acesso em: 19 de Ago de 2020.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 1978. 3 f. OMS, URSS, 1978. Cap. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.