



**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**

**IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DA BUSCA ATIVA NA PRÁTICA  
DIÁRIA DA UBS ADERSON CUSTÓDIO ARRAES NO MUNICÍPIO DE  
CAMPOS SALES - CE**

**ANA ISABEL AGOSTINHO TEIXEIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DA BUSCA ATIVA NA PRÁTICA DIÁRIA DA  
UBS ADERSON CUSTÓDIO ARRAES NO MUNICÍPIO DE CAMPOS SALES - CE

ANA ISABEL AGOSTINHO TEIXEIRA

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de trabalhar todos os dias com o que amo.  
Aos pacientes por me permitirem aprender cada dia mais com suas histórias.  
À minha equipe de trabalho, pelo entrosamento que temos e por aceitarem e contribuírem com sugestões na tentativa de melhorar o serviço para os pacientes.  
Ao orientador pela paciência.

---

## **RESUMO**

A organização do acolhimento e a busca ativa dos usuários são essenciais para o bom funcionamento da unidade básica e para promoção de saúde e prevenção de doenças. As microintervensões tiveram o objetivo de melhorar o primeiro contato dos pacientes com a atenção primária e corrigir falhas no acompanhamento adequado das crianças. Após o período de intervenção houve maior organização e adequação de demanda, além de atualização de dados de puericultura das crianças da área de abrangência, sobretudo aqueles relacionados à imunização, pois problemas estruturais ainda são fatores limitantes e não dependem diretamente da ponta do serviço. As ações realizadas até o momento continuam acontecendo de forma permanente na prática diária para evitar que possamos incorrer no mesmo erro. Desafios ainda existem, alguns dos quais dependentes do trabalho da gestão municipal, e por isso é importante manter bom diálogo entre equipe da atenção básica e secretaria de saúde, pois dessa forma os problemas podem ser sanados de forma mais rápida e eficaz.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
2. <b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1</b> .....	8
3. <b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2</b> .....	11
4. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	14
5. <b>REFERÊNCIAS</b> .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

O município para o qual fui selecionada no Programa Mais Médicos para o Brasil chama-se Campos Sales, localizado ao sul do estado do Ceará, no extremo oeste da região do Cariri, fazendo divisa com o estado do Piauí e distando cerca de 509 Km da capital Fortaleza. É uma cidade de pequeno porte com uma população de 27.470 habitantes, segundo estimativa do IBGE para o ano de 2020.

Fui alocada pela secretaria de saúde para atuar a partir de 01 de julho de 2019 no distrito do Itaguá, na unidade básica de saúde Aderson Custódio Arraes, dando suporte também ao distrito do Monte Castelo, que tem uma unidade de apoio, ambos pertencentes a zona rural do município e distantes da sede de Campos Sales 20 e 30 km, respectivamente. O território é composto de 515 famílias e conta com o total de 2163 usuários e, à época, a equipe de saúde era muito mais limitada com algumas pessoas acumulando funções. Hoje a realidade melhorou, embora ainda falte profissional de farmácia e uma das microáreas permaneça descoberta. Contamos com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um recepcionista, seis agentes comunitários de saúde e uma faxineira.

Já há alguns meses essa região contava somente com serviço de enfermagem, pois de um modo geral a gestão tinha muita dificuldade em contratar profissionais médicos para atuação na cidade. Ao entrar em contato com a equipe e ver a unidade de saúde na qual trabalharia era perceptível que haveria alguma dificuldade ao longo do tempo em razão de diversos fatores como: estrutura física, equipe limitada, falta de equipamentos básicos e distância da sede, o que gera uma certa dificuldade de transporte e deslocamento dos pacientes quando necessário, sobretudo em períodos chuvosos nos quais as estradas de acesso ficam prejudicadas.

A ausência de uma equipe completa e a falta de profissional médico durante vários meses tornaram o atendimento à população desorganizado e amontoado, muito também em devido à grande demanda acumulada, o que dificultava tanto o serviço adequado da equipe, quanto o bem estar das pessoas durante sua passagem pela unidade básica de saúde.

Embora a área de abrangência apresente uma quantidade relativamente pequena de pessoas, o que poderia facilitar no acompanhamento mais rígido da população, detectamos problemas como o atraso da atualização de diversas cadernetas de saúde da criança, em consequência de dois fatores principais: a quebra de balanças e estadiômetro, e o absenteísmo de pais ou responsáveis para vacinação das crianças durante os meses críticos da pandemia de COVID-19 no município.

Isso posto, realizei a primeira intervenção no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada para tentar corrigir as falhas que vinham ocorrendo, organizar e facilitar o serviço, pois da forma que acontecia havia comprometimento do bom atendimento ao público em geral e algumas vezes gerava insatisfação devido a demora e impossibilidade de consulta imediata. Além disso, foi necessário intervir também na atenção à saúde da criança,

crescimento e desenvolvimento, pois é importante que haja sempre o seguimento adequado da puericultura, fundamental para detecção precoce de alterações que podem gerar ou refletir doença.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

Ao ser convocada pelo programa Mais Médicos no município de Campos Sales-CE fui direcionada para trabalhar em área pertencente à Zona Rural, no distrito do Itaguá e no ponto de apoio pertencente a esta região, no distrito de Monte Castelo. A demanda por atendimento na época era muito grande, ainda que a comunidade seja relativamente pequena, devido à ausência de profissional médico durante vários meses.

O primeiro problema encontrado era relacionado a estrutura física da Unidade Básica de Saúde Aderson Custódio e do seu ponto de apoio. Isso prejudicava o acolhimento ideal, a excelência do atendimento e o conforto, tanto dos usuários, quanto dos funcionários, situação que já perdurava há vários anos segundo informaram pessoas da comunidade e os próprios colegas de trabalho. A precariedade da infraestrutura era de chamar atenção: acessibilidade limitada; inúmeras cerâmicas haviam se descolado do chão o deixando completamente irregular em vários pontos; ausência de água nas torneiras e vasos sanitários impossibilitando o uso e a limpeza dos banheiros, além de impedir a higienização adequada das mãos durante as consultas; paredes gastas com a queda de vários azulejos; presença de infiltrações nas paredes e enormes goteiras no teto que impediam a atuação da equipe no período correspondente à quadra chuvosa, período no qual também havia inundação na unidade.

Naquele período, a unidade de saúde não contava sequer com recepcionista e esse serviço era acumulado pela técnica de enfermagem, moradora da comunidade que fazia a abertura e fechamento da unidade de saúde, limpeza, dispensação de medicamentos, recepção e acolhimento dos usuários. Não havia organização na recepção, no fluxo de atendimento, no agendamento dos serviços e na quantidade de pessoas atendidas. Tudo isso gerava sobrecarga para a equipe, que não conseguia sequer triar e priorizar atendimentos mais urgentes, e já vinha sem médico há cerca de um ano.

Além disso, a presença de localidades mais longínquas sem atuação de um agente comunitário de saúde (ACS) dificultava muito o contato com moradores que residem em sítios mais distantes, que compareciam ao equipamento de saúde para obter as mais básicas informações, o que superlotava ainda mais a UBS.

Os problemas encontrados foram repassados ao supervisor do programa mais médicos e em algumas oportunidades foi cobrado da gestão municipal a resolução dessas limitações estruturais que tanto prejudicavam o andamento do serviço de saúde.

Cerca de oito meses depois da minha convocação em junho de 2019, iniciou-se a reforma de todas as unidades básicas de saúde do município, o que foi um passo importante para melhoria do atendimento proporcionando aos pacientes um espaço mais claro, de aspecto limpo, acolhedor, com água encanada, acessível e seguro.

Após algum tempo a nossa equipe de saúde da família aumentou com a convocação pela gestão municipal de uma profissional de serviços gerais e de um recepcionista, fato que



permitiu a todos uma maior dedicação a suas respectivas funções, que passaram a ser realizadas de maneira mais rápida e eficaz. Houve ainda a convocação de mais uma agente comunitária de saúde, que passou a atender as regiões de domicílio de sítios muito distantes da sede do distrito do Itaguá, antes descobertas, o que reduziu a obrigatoriedade do deslocamento de muitos usuários que iam até a unidade básica para resolução de problemas simples, como preenchimento e renovação de receitas de uso contínuo ou perguntar informações sobre vacinação, por exemplo. A presença dessa profissional foi recebida com muita satisfação, pois agora teríamos uma pessoa responsável por fazer essa ponte entre equipe e comunidade.

Diante de todos os problemas encontrados resolvi fazer a microintervenção no acolhimento à demanda espontânea e demanda programada, pois acredito que para o funcionamento adequado de todos os serviços oferecidos na unidade de saúde é necessário que já no primeiro contato da comunidade haja organização para seguimento de um fluxo coerente, rápido e eficaz. Portanto, aproveitamos a reunião mensal de produção e acrescentamos também o debate acerca do funcionamento da UBS.

Após alguns meses observando, atuando, adquirindo experiência naquela comunidade e com a equipe mais robusta, sugerimos algumas ações na tentativa de melhorar o serviço, adaptando aquilo que foi aprendido às necessidades do local. Sempre havia superlotação com conseqüente impossibilidade de consulta para muitas pessoas, pois não era factível suprir essa demanda durante o período de funcionamento normal da unidade, tendo em vista que o atendimento era exclusivamente por demanda espontâneas todos os dias. Isso fazia com que os pacientes que necessitavam de retorno não conseguissem com brevidade uma consulta de reavaliação ou mostrar resultados de exames que determinariam a conduta médica. Além disso, pessoas que moravam em sítios eram sempre prejudicadas pela falta de atendimento, pois quando conseguiam chegar a UBS esta já estava muito cheia.

Sendo assim, implementou-se o sistema de agendamento, que pode ser feito tanto pelo paciente ou familiar, quanto pelo seu agente de saúde responsável. Há um número fixo de vagas disponível na tentativa de ampliar o acesso a todos os moradores da área e de facilitar as consultas de retorno. Também deixamos claro para todos os funcionários a necessidade de acolher e encaminhar para atendimento profissional todos aqueles usuários que tenham alguma afecção urgente, que não necessite necessariamente de atendimento hospitalar, como dores de garganta, febre, diarreia, vômitos, dor aguda de coluna, picos hipertensivos, episódios de hipoglicemia, entre outros.

Sugeri também que fosse utilizado um sistema de triagem, fundamental para priorizar a consulta daqueles que precisam mais. Todos os pacientes são acolhidos, passam pelo recepcionista na ordem em que chegam a UBS, este faz coleta dos dados e, então, o paciente é encaminhado para a sala de triagem. Uma vez feita a avaliação pela técnica de enfermagem, o paciente é posto na lista de atendimentos médico ou de enfermagem, que serão realizados de

acordo com a priorização que foi dada para cada caso.

Em conjunto com a enfermeira tentamos deixar claro a importância do papel que cada componente da equipe exerce e orientamos que todos nós podemos e devemos ser fonte de informação para a população. Todos devemos saber sobre o funcionamento normal de uma unidade básica de saúde, quais os serviços disponíveis, quando haverá campanhas de vacinação e quais os dias de atendimento. Também é fundamental que todos tenham o mínimo de conhecimento técnico acerca tanto de patologias comuns do dia a dia, como também de afecções endêmicas. Isso é importante para que os membros da comunidade se sintam acolhidos, informados e tenham segurança nos profissionais que lhes atendem. Para tanto, ministramos aulas para toda a equipe sobre dengue, Zika e Chikungunya no início do ano e, mais recentemente, sobre a pandemia da COVID-19 e os cuidados para evitar a contaminação.

Após a intervenção o serviço passou a ficar mais organizado, sem atraso de demandas, os pacientes de retorno passaram a ter facilidade de agendar sua reavaliação e sempre nas reuniões, que ocorrem a cada final de mês, a equipe explana sua visão com relação às mudanças implementadas e ajustes podem e são feitos de acordo com sugestões de todos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

É sabido que a atenção a saúde de todo indivíduo deve iniciar na atenção primária antes mesmo do seu nascimento, durante as consultas para avaliação de crescimento e desenvolvimento intrauterino, uma vez que o bem estar do binômio materno-fetal pode ser determinante para uma boa saúde da criança no futuro. O pré-natal é fundamental para detecção de condições como infecção do trato urinário ou por doenças sexualmente transmissíveis, diabetes e hipertensão gestacional por exemplo, que podem favorecer tanto o abortamento, quanto o trabalho de parto prematuro, conseqüentemente levando a complicações para o bebê em pequeno, médio e longo prazo.

É importante que as equipes de saúde atuem sempre na tentativa de favorecer a adesão das mães a esse cuidado e, para isso, devemos realizar busca ativa de gestantes para comparecimento nas consultas, conforme aprazamento preconizado. Na minha área de atuação normalmente as pacientes seguem as orientações dadas de forma satisfatória, porém tivemos um caso específico que chamou atenção pelo fato de que uma gestante que vive em condições precárias de sobrevivência, após notificar a gravidez para a equipe de saúde, não compareceu às consultas agendadas para início do pré-natal. Esse fato se repetiu algumas vezes, apesar das inúmeras cobranças da sua presença na unidade básica, feitas através da agente comunitária de saúde (ACS) responsável. Mesmo após insistência, o absenteísmo era frequente não somente nas consultas médica e de enfermagem, como também nos locais de realização de exames complementares ofertados pela Secretaria Municipal de Políticas para Saúde. Devido a isso, optamos por realizar uma abordagem mais assertiva, realizando visitas domiciliares durante toda a gestação para que o vínculo do pré-natal não fosse perdido. Além disso, a enfermeira se responsabilizou pessoalmente pela marcação dos exames, ficando com a paciente somente a dever de ir até os locais de realização dos mesmos nos dias e horários marcados. Ainda assim havia certa negligência, tanto que nesse caso em específico foi realizada apenas uma ultrassonografia e uma bateria de exames laboratoriais durante toda a gravidez. Apesar de todas as dificuldades durante a gestação, o parto aconteceu sem intercorrências e a criança nasceu saudável.

Após o nascimento, realizamos sempre as visitas puerperais durante a primeira semana de vida na qual além de examinar a puérpera e sua recuperação no pós parto, é feito o exame físico completo da criança, coleta de teste do pezinho, avaliação da pega durante a amamentação e orientação acerca da importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, essencial para proteção e favorecimento de um bom desenvolvimento. Sempre reforço também, diante do cenário negacionista que estamos vivendo, a importância da vacinação das crianças seguindo à risca o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), uma das principais formas de prevenção de determinados agravos. Apesar de todas as orientações, a paciente supracitada no exemplo acima também não

compareceu para vacinação do filho ao longo dos três primeiros meses de vida e foi necessária a intervenção da assistência social e psicóloga para que houvesse atualização da caderneta da criança.

Ao longo do último ano, com o surgimento da pandemia de COVID-19 e sua chegada ao Ceará mais especificamente em meados do mês de março de 2020, os atendimentos de puericultura foram prejudicados, pois com o lockdown de 14 dias, as demais medidas restritivas e as incertezas geradas, a gestão municipal decidiu cancelar todas as consultas desse tipo, visto que as crianças podem estar contaminadas pelo SARS-COV-2 de forma assintomática. Na tentativa de reduzir ao máximo o contato entre crianças e adultos sugeri e aderiu-se que o horário da vacinação, procedimento mantido pelo município, iniciasse somente depois das dez horas da manhã na nossa unidade, quando o movimento já está mais reduzido. Isso também facilitou muito o serviço da técnica de enfermagem, que no início do dia pode ficar comprometida quase que exclusivamente a triagem das consultas marcadas, adiantando o atendimento médico e da enfermeira, para após dedicar-se mais às outras atividades que competem à sua responsabilidade.

Devido ao medo geral da população muitas pessoas deixaram de comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) com seus filhos para imunização. Na tentativa de sanar esse problema, sugeri em reunião, juntamente com a enfermeira, que cada ACS trouxesse, em datas combinadas e de acordo com determinadas faixas etárias, os cartões de todas as crianças de suas áreas para checagem. Após vistos, foi feita a convocação daquelas que estavam em atraso e todas as cadernetas de vacinação da área foram atualizados, se mantendo assim desde então, graças a checagem que vem sendo realizada a cada final de mês, nas reuniões de produção, através da visualização dos cartões espelho de cada criança.

Para além do problema da COVID-19, existem algumas particularidades que têm dificultado o nosso trabalho, porque já há algum tempo que os instrumentos básicos necessários para puericultura, que são a balança e o estadiômetro, estão em péssimo estado de conservação, sem funcionamento adequado. Dessa forma, é impossível avaliar corretamente o padrão de crescimento e desenvolvimento dos pacientes, além do que há prejuízo na prescrição médica, pois tenho que levar em consideração a última medida de peso realizada pela própria mãe em farmácias, por exemplo, o que gera uma dosagem de medicação potencialmente inadequada, aquém da necessária para cada caso. Diante disso, foram encaminhados alguns ofícios à Secretaria Municipal de Políticas para Saúde com pedido de reposição ou conserto, houve conversas diretas com a coordenação de atenção básica e recentemente repassei essa demanda ao supervisor do Programa Mais Médicos para o Brasil, que teria reunião com a gestão municipal, porém até o momento aguardamos a resolução do problema.

Embora alguns problemas apontados acima ainda persistam é necessário reforçar que a atenção primária a saúde é fundamental para prevenção de doenças e promoção de saúde na

infância, visto que um bom seguimento nessa fase determinará o bem estar do indivíduo a longo prazo, e é fundamental o trabalho e cooperação entre equipe de saúde da família e secretaria de saúde do município para que esse acompanhamento seja satisfatório.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os meses de especialização foram importantes para revisão e atualização dos conhecimentos sobre os mais diversos assuntos, sobretudo aqueles que aparecem com maior frequência na prática clínica diária e as grandes áreas da medicina as quais o médico de saúde na família tem como obrigação dominar, como a atenção a saúde da gestante e da criança, por exemplo.

As microintervenções geraram uma reflexão de que muitas vezes o ambiente de trabalho pode ser modificado com atitudes relativamente fáceis de realizar, como organizar a rotina de atendimentos e a agenda, melhorar as informações dadas ao público e distribuição correta de funções entre os colegas, o que reflete no bom atendimento dos usuários e maior satisfação destes. Além disso, é preciso que todos estejam empenhados em querer sempre o melhor para os pacientes e engajados na busca da atualização de temas relevantes sobre doenças comuns na comunidade e na busca ativa da clientela quando esta se distancia da unidade básica, visto que em muitos casos a população associa a ida consultório somente com a cura de doenças, e não entende a real necessidade da promoção de saúde e prevenção de agravos, papel primordial da atenção primária.

Por isso, de maneira geral, embora mais ainda possa ser feito, as microintervenções foram positivas, visto que melhoraram o andamento geral do funcionamento da unidade básica de saúde e corrigiram falhas graves, como a desatualização de dados do crescimento, desenvolvimento e vacinação das crianças.

É importante ainda salientar que outras ações, apesar de relativamente simples, dependem diretamente da gestão municipal com pouco ou nenhum poder de resolução pela ponta do serviço, a não ser cobrar maior celeridade na resolução dos problemas, como é o caso de troca e manutenção de materiais essenciais, abastecimento da farmácia com medicamentos mais variados e contratação de pessoal para funções ainda não preenchidas.

Então, é preciso que haja ações em conjunto nos diversos âmbitos que envolvem o sistema de saúde nos municípios através da equipe multidisciplinar, que atua diretamente no contato com o público na atenção primária, e da gestão municipal, através da secretaria de saúde, sendo importante a manutenção constante de diálogos e troca de experiência entre ambos.

## 5. REFERÊNCIAS

Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde, c2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%2Dnatal,reduzindo%](https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%2Dnatal,reduzindo%20)

Acesso em: 15/03/2021

DIAS, R. A. **A importância do pré-natal na atenção básica**. Orientadora: Maria Dolores Soares Madureira. 2014. 28 f. TCC (Especialização). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ESMERALDO, G. R. O. V. **A Organização da Estratégia de Saúde da Família em Fortaleza-CE: do Processo de Implantação ao Contexto Atual**. Orientadora: Lúcia Conde de Oliveira. 2009. 190 f. TCC (Mestrado). Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Área de Concentração Políticas e Serviços de Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009

ESTECHE, F. F. **Acolhimento a demanda espontânea e programada**. Unidade 1. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, c2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/campos-sales/panorama>. Acesso em 09 de abril de 2021.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A.N. **A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território**. Estudos e pesquisa em psicologia, UERJ, RJ, Ano 10, N.1, P. 281-295, 2010. ISSN 1808 - 4281.

MELO, E. C.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS T. A. F. **Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro**. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(4):540-549

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. p 79- 113

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2 edição. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23, v 1).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 edição. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 320 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 32, v 1).

RODRIGUES, C. O; CARVALHO, A. P.; MARQUES, S. R. **Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças**. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Infectologia, 2020.

