



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS
RIO DO MEIO NO MUNICÍPIO DE PITANGA-PR: UMA NOVA FORMA DE
RECEBER E CUIDAR**

ALANA APARECIDA FABRI

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS RIO DO
MEIO NO MUNICÍPIO DE PITANGA-PR: UMA NOVA FORMA DE RECEBER E
CUIDAR

ALANA APARECIDA FABRI

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

AGRADECIMENTO

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Agradeço a minha orientadora Maria Betânia Morais de Paiva, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

Aos meus pais José Claudenir Fabri e Sibeles Luzia Fabri que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Ao enfermeiro da Unidade Básica de saúde (UBS) Rio do Meio Elizeo Gonçalves Da Silva Filho pela compreensão e colaboração demonstrada durante todo o período da pesquisa.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Também quero agradecer à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a quantidade e excelência do ensino.

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) é dedicado a toda equipe da unidade básica de saúde (UBS) Rio do Meio, que me mantiveram focada e na trilha certa para conclusão satisfatória deste projeto. Grata pela colaboração preciosa.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	6
3. CONCLUSÃO.....	8
4. REFERÊNCIAS.....	10

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizado na cidade de Pitanga no estado do Paraná, onde está localizado na região central do estado e tem aproximadamente 30.310 habitantes, fazendo parte do polo regional da cidade de Guarapuava, (IBGE, 2019).

Atualmente, exerço minhas funções como médica da equipe de Saúde da Família (eSF) na zona rural, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Rio do Meio com uma população cadastrada de aproximadamente 1.600 pessoas, algumas na qual em dias de chuva ficam impossibilitadas de ter acesso até mesmo à unidade de saúde de seu território. Porém, o lado bom é que no território não temos populações ribeirinhas e nem desabrigadas. Sobre a equipe de trabalho, a maior parte mora na própria região que trabalha, como as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e é composta por sete profissionais, uma técnica de enfermagem e um enfermeiro, temos também na equipe uma Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) e um motorista, o fato da maioria dos profissionais residirem na comunidade facilita o contato e a confiança com os usuários.

A abordagem e intervenção desse trabalho foram na área do acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada, considerado de grande importância e com reais possibilidades de enfrentamento total, pois a própria equipe conseguiu amenizar este problema melhorando assim, a qualidade da assistência ao atendimento da demanda. O trabalho aqui compartilhado contou com o apoio de toda equipe. Ao começar os trabalhos na unidade por ser zona rural, não havia agenda e todos que chegavam eram atendidos apenas pelo médico da UBS, para a população apenas o médico poderia resolver seus problemas, sobrecarregando totalmente os serviços desse profissional, um exemplo dessa realidade é que teve dias de se atender mais de trinta pacientes em apenas um período do dia comprometendo assim a qualidade da atenção prestada.

Nesse caso, a implantação de acolhimento da demanda espontânea pede e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, fazendo com que os usuários formem filas na madrugada, nem é possível e nem necessário encaminhar todas as pessoas ao médico, pois o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico. Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam, ainda que provisoriamente o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento. Quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar-agendar uma consulta médica; como organizar agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado, além da consulta podem ser necessárias etc. Como se pode ver, é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar-acionar intervenções, (BRASIL, 2013).

Com isso, para diminuir a espera ao atendimento e melhorar a qualidade da consulta sem sobrecarregar nenhum profissional, resolvemos em reunião com a equipe da UBS tentar resolver esses problemas, traçando assim alguns objetivos, entre os quais destacamos: realizar acolhimento na UBS, diminuir tempo de espera para o atendimento, realizar consulta de

qualidade, evitar que pacientes se retirem da unidade sem ser escutado.

Com todos da equipe apoiando e concordando com os objetivos traçados, foi decidido em unanimidade que por ser uma equipe de zona rural a prioridade seria não deixar que nenhum paciente saísse da unidade sem ser atendido ou escutado por um profissional. O foco da equipe sempre foi acolher o paciente, pois, sabemos da dificuldade de cada um que procura a UBS, alguns de nossos pacientes caminham por vários quilômetros para chegar à UBS.

Desse modo, o (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção realizada no cotidiano de uma UBS, organizado nas seguintes seções: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O Sistema Único De Saúde (SUS) preconiza em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integridade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde, (CAMPOS, 2006; LOPES, 2014).

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de forma variadas, (BRASIL, 2013).

Na unidade de saúde todos os profissionais devem estar dispostos para que o objetivo seja alcançado, nessa direção foi escolhido um dia por mês para realizar uma reunião de avaliação sobre o atendimento e acolhimento dos pacientes no território a partir das estratégias previamente elaboradas, observando as falhas e os bons resultados, nesse contexto o apoio da equipe é fundamental para que aconteça o acolhimento da demanda espontânea e viabilize o acesso.

As equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), seus trabalhadores, têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a , por exemplo: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. Faz muito sentido, dessa forma, que as equipes de Saúde da Família (eSF) possam, por exemplo: realizar uma ação de promoção à saúde para combater o lixo acumulado inapropriadamente, tendo em vista os riscos à saúde; inserir pessoas com baixa renda em programas sociais; fazer a notificação de um acidente de trabalho; utilizar uma medicação ou realizar um procedimento que cure uma doença ou diminua uma dor; cuidar de alguém com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) considerando seus detalhes e sua singularidade; pedir ajuda ao Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) ou Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) para abordar casos relacionados à saúde mental, inclusive os mais graves, como um caso de cárcere privado, estabelecendo assim uma rede de apoio no território ; conversar com gestantes, em grupos e individualmente, sobre a gestação, mas também sobre as questões gerais relacionadas a sua vida, como a sua sexualidade; descobrir-acionar a rede social significativa de uma pessoa ,não necessariamente as redes sociais formais, ou seja, criar mecanismos de interação utilizando a tecnologia como mediadora do processo de comunicação ; participar da coordenação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de um usuário que foi encaminhado para um especialista de outro serviço de saúde; dar suporte emocional e terapêuticos a usuários e seus familiares que se encontra estado terminal de vida para conduzir uma boa morte através dos cuidados paliativos; oferecer escuta a quem chega ansioso ou nervoso querendo atendimento imediato sem estar agendado; realizar hidratação intravenosa num usuário com suspeita de dengue que disso necessite; tratar e observar um paciente com crise hipertensiva e no contexto atual de pandemia acolher as pessoas com sintomas e fragilizadas emocionalmente fará toda a diferença,(BRASIL, 2013).

Em resumo, os exemplos anteriores evidenciam que a APS para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de

escuta e análise quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção primária e, ao mesmo tempo, algumas chaves para sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o acolhimento é um dos temas que se apresentam com alta relevância e centralidade, (BRASIL, 2013).

Assim, acredita-se que se a unidade de saúde tem uma equipe treinada e com os mesmos objetivos, consegue-se melhorar o atendimento e o acolhimento da população, evitando transtornos desnecessários. Como a unidade de saúde referida neste trabalho nunca teve dia de consultas específicas, como dia da gestante, dia do hipertenso ou diabético, foi decidido no coletivo não estabelecer um dia específico para isso, deixando a agenda aberta para melhor acolher a população. Desse modo, foi reservado apenas um dia da semana para visitas em áreas de maior dificuldade de acesso e para pacientes com grande dificuldade de se locomover até a unidade. E a respeito disso a equipe de saúde foi muito elogiada, pois nunca a população da comunidade Rio do Meio havia recebido visitas do médico. E esse é um tópico que a própria população pede para manter e também solicita visitas

Segundo A política Nacional de Humanização (PNH), idealizada pelo Ministério da Saúde (MS), surgiu como uma proposta para requalificar essa atenção, de modo a manter uma associação entre as formas de produzir saúde e as formas de administrar os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política objetiva possibilitar inovações nas ações gerenciais e nas ações de produção de saúde, de modo a propor novas formas de organização dos serviços de saúde. Diante dessa política estamos aprimorando e buscando formas para produzir e melhorar os atendimentos de saúde, juntamente com os processos administrativos da UBS, (VILAR, R.L.; MELO R.H.; 2015)

Buscando inovar e propor uma melhor forma de organizar os serviços de saúde, os atendimentos continuam como livre demanda, porém com uma escuta e acolhimento. Atualmente são atendidos 15 pacientes em cada turno e 3 urgências ou emergências. Os restantes dos usuários vão para escuta e acolhimento com o enfermeiro da unidade, que por sua vez atende o paciente e os casos que não for de sua competência é encaminhado para a consulta médica, sendo atendidos no mesmo dia que procurou a unidade de saúde. Resumindo, com esse trabalho em equipe está se cumprindo o propósito estabelecido no início da intervenção que consiste em escutar todos os pacientes evitando que os mesmos regressem para seu domicílio sem atendimento.

Na reunião da equipe foi pactuado que na recepção os pacientes já fossem encaminhados para seu setor de atendimento, como sala de vacina, curativos, procedimentos clínicos, consulta com enfermeiro ou consultório médico, ajudando assim a desafogar esse setor. A UBS encontra-se em treinamento, porém já é possível perceber bons resultados nesse método de trabalho, passível de continuidade independente de quem esteja à frente desse projeto, desde que os profissionais da equipe estejam implicados e mobilizados com as transformações e mudanças de práticas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é fato que as mudanças percebidas no processo de trabalho da equipe precisam ser aprimoradas a cada dia, mas com a comunicação, a escuta qualificada do usuário já foi possível colher alguns frutos desse trabalho na medida em que já se conseguiu diminuir a sobrecarga de vários setores da unidade de saúde, principalmente das consultas médicas e alcançar o objetivo maior de evitar que qualquer paciente se canse de esperar ou que vá embora sem ser atendido. Claro que tudo isso é um trabalho em equipe e precisa ir se adaptando, mas o esforço coletivo é o grande diferencial na transformação de práticas e adoção de novas formas de fazer saúde.

O acolhimento à demanda espontânea está promovendo uma maior aproximação com a comunidade assistida e principalmente, fortalecendo os vínculos entre equipe e usuários. A procura por atendimentos tem aumentado cada vez, porém com o trabalho melhor distribuído consegue-se atender a todos sem sobrecarregar nenhum profissional.

Dentro de um ano de trabalho como médica nessa equipe foi possível melhorar o atendimento, melhorando a abordagem e o acolhimento com os usuários. Nesse sentido grandes avanços já podem ser percebidos na qualificação do processo de trabalho da equipe, a população adscrita está bem mais satisfeita e confiante com os profissionais, sabendo que terão seus objetivos atendidos ao procurar o serviço de saúde da UBS Rio do Meio. Os profissionais, principalmente os que estão à frente, como recepcionistas e ACS estão mais confiantes em passar as informações indicadas e pactuadas pela equipe.

Sabe-se que esse processo de mudança requer engajamento e compromisso sanitário com a comunidade e ao aperfeiçoar cada vez mais esse atendimento podem-se melhorar os indicadores de saúde através de ações promoção, prevenção, proteção, diagnóstico precoce, no âmbito da APS fortalecendo a rede de cuidado no território.

Não podia finalizar esse relato sem destacar mais uma vez o sucesso das visitas para as áreas mais distantes e para aqueles que nunca foram a UBS, pois nas visitas se conhece o estilo de vida, o ambiente em que vive as famílias, os riscos para a saúde e a vulnerabilidade social a que estão expostas, porém na maioria das vezes, após algumas conversas e orientações esses pacientes sempre retornam à UBS. Foi um jeito encontrado na equipe para se aproximar e resgatar alguns pacientes para a unidade de saúde. Enfim, a escuta e o acolhimento aproxima a equipe das famílias e de seus problemas na perspectiva de promover um atendimento integral, equânime e humanizado que atenda com resolubilidade as necessidades de saúde da população

4. REFERÊNCIAS

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. 2006. p. 53-92.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pitanga/panorama>

LOPES, Adriana Santos et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 114-123, 2015.