



**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**

**AS CONTRIBUIÇÕES DO ACOLHIMENTO PARA O FORTALECIMENTO  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA UBS DR.º JOSÉ  
ELOY, VILA OPERÁRIA, PARANAÍ-PR**

**BRUNA CARLA FACHIN**

---

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

---

---

AS CONTRIBUIÇÕES DO ACOLHIMENTO PARA O FORTALECIMENTO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA UBS DR.º JOSÉ ELOY, VILA  
OPERÁRIA, PARANAÍ-PR

BRUNA CARLA FACHIN

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

---

---

Aqui, gostaria de deixar meu agradecimento a toda população adstrita ao território da Unidade  
Básica de Saúde Dr José Eloy;  
A minha equipe, que foram e são fundamentais para a execução das ações e que abraçaram  
junto comigo essa nova proposta de intervenção;  
Agradecer também a minha facilitadora pedagógica, Maria Betânia Morais de Paiva, que  
sempre me amparou e sanou minhas dúvidas e preocupações;  
Também ao meu supervisor, Dr.º Marcelo Campos, que desde o meu ingresso no Programa  
Mais Médicos, esteve ao meu lado, me incentivando e fortalecendo em todos os  
aspectos, principalmente na perspectiva de realizar um atendimento de qualidade na Atenção  
Primária à Saúde.

---

---

Quero dedicar meu trabalho a toda minha equipe, que trabalhou em conjunto comigo, me fortalecendo e me ajudando com as mudanças e projetos; a todos meus pacientes, minha família que sempre me apoiou e esteve ao meu lado durante todo o processo.

---

# SUMÁRIO

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. RELATO E PLANO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
4. REFERÊNCIAS.....	10

## 1. INTRODUÇÃO

Atuo no Município de Paranaíba, o qual, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE, em 2010, é formada por 81.590 habitantes, com estimativa de 88.734 pessoas para o ano de 2019. Destes, 39.282 correspondem a população do sexo masculino e 42.308 a do sexo feminino.

O perfil demográfico da comunidade em que atuo é constituída por uma população total de 3.922 pessoas, segundo relatório do e-SUS. Sendo que 810 são idosos e 221 são crianças com faixa etária até 5 anos. Minha área abrange um asilo do município. A área toda é dividida em 7 microáreas, sendo 3 de alta vulnerabilidade.

Apresento minha equipe, a qual é composta por 1 enfermeira, 1 dentista, 1 auxiliar de odontologia, 2 técnicas de enfermagem, 1 médica e 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 3 estagiários e 1 médica Ginecologista e Obstetra. Em nossa unidade também temos serviço de realização de ultrassom, a qual possui 2 médicos responsáveis.

As situações problemas identificadas na UBS que requer um olhar mais acurado e ações mais efetivas na perspectiva de transformações de práticas e instituição de novas rotinas para reduzir o impacto relacionado ao alto fluxo de pacientes que procuram a unidade diariamente e a questão da vulnerabilidade social da população adscrita, como já citado anteriormente temos algumas áreas mais vulneráveis que outras. Nessas áreas de maior risco temos muitos pacientes que trabalham em um frigorífico da cidade e alguns estrangeiros (haitianos).

Desde o início do módulo e da escrita escolhi intervir em áreas que julgo muito necessárias na saúde pública, que são de extrema importância mas que às vezes acabam ficando desassistidas. São elas: Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde.

A escolha das áreas foram embasadas na rotina e demanda da unidade, pensado também sobre áreas que possam ser melhoradas para aproveitamento e cobertura total dos pacientes.

Os objetivos são o aperfeiçoamento de cada área, sendo que as áreas escolhidas são atendidas praticamente todos os dias na unidade. Mesmo com esse atendimento quase que diário ainda possuem muitos pontos a ser melhorados, tanto em relação à dinâmica e prestação de serviço da equipe como dos pacientes para um melhor acompanhamento controle e prevenção de diversas doenças.

Com tudo o que vem acontecendo desde o início deste ano, visto a pandemia do covid-19, tinha preparado as minhas microintervenções para serem realizadas a cada mês de 2020, visto que já no início deste ano, consegui realizar a minha primeira microintervenção com sucesso e muitas melhorias no acolhimento dos pacientes. Tive que reprogramar e reagendar as outras microintervenções pensadas para o ano de 2021.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A primeira microintervenção, a qual foi realizada no início deste ano, o Acolhimento à demanda espontânea e programada, é um tema de grande importância dentro da saúde pública, e de locais que são a porta de entrada do paciente para o sistema de saúde, visto que por vezes fica esquecido devido a grande demanda e alto fluxo de pessoas. A acolhida, a recepção, e o primeiro contato com esses pacientes tem que ser feito de forma responsável e de forma com que os princípios do SUS sejam respeitados. Acolhimento este que deve ser feito baseado em uma escuta qualificada, vendo o paciente como um todo e tentando abordar todas as suas expectativas, desejos e necessidades.

Tal ação foi realizada com base em melhorar o atendimento ao paciente em um todo. As estratégias foram pensadas e planejadas de acordo com a realidade da área, reorganizamos a agenda de forma com que o turno da manhã fosse totalmente dedicado a demanda espontânea e o turno da tarde voltado para os atendimentos programados e agendados. Então todo paciente que procura a unidade é acolhido e passa por uma classificação de risco, a qual vai coordenar e orientar se o paciente será atendido naquele período ou se será agendado um atendimento em um outro dia. E também tínhamos uma parcela de atendimentos que eram considerados como consulta, mas na finalidade eram apenas resultado do déficit do acolhimento. Assim conseguimos reorganizar a agenda, orientar melhor a população, acolher como um todo o paciente e instituir um novo fluxo de acesso aos usuários. Após a ação, pudemos observar uma melhor organização dos atendimentos não programados e programados, aonde os pacientes que procuravam a unidade, tinham suas dúvidas, queixas e problemas sanados e programados em um primeiro atendimento.

A intervenção descrita foi realizada no mês de janeiro de dois mil e vinte, durante as duas primeiras semanas, e os responsáveis pela ação foram os funcionários que atuam na linha de frente dos atendimentos da unidade, como os técnicos de enfermagem, enfermeiro, estagiários e o médico. Os ACS deram total apoio, ajudando a orientar os usuários nas visitas domiciliares procurando identificar as queixas principais de cada paciente para uma melhor resolutividade dos casos. Nessa ação quem recebia e acolhia os pacientes em um primeiro momento eram as técnicas de enfermagem e conforme a queixa ou classificação do paciente, esse usuário era encaminhado para atendimento com enfermeira, médico e entre outros. Os pacientes que necessitam de um atendimento especializado são atendidos pelo enfermeiro ou pelo médico para assim ser inserido na lista de agendamento do município. O planejamento das ações nasceu e se desenvolveu através das reuniões de equipe e com a ajuda e ideias de cada membro da equipe foi se moldando e sendo construído um plano de ação. A princípio foi estabelecido um cronograma, mas durante a execução da ação fomos ajustando conforme fomos vivenciando o projeto. Então todos os pacientes que davam entrada na nossa unidade, visto que

somos a porta de entrada do sistema, eram acolhidos de forma integral e com equidade, para melhor integrar esses pacientes ao sistema.

No início da intervenção tivemos dificuldades, tanto com a equipe como com os usuários, visto que a população estava acostumada e habituada a um tipo de demanda e acompanhamento. E aos poucos, com orientações, mudanças de comportamentos e divisão de responsabilidades na equipe os resultados começaram a serem percebidos, através da redução da demanda reprimida, elogios dos usuários e reconhecimento da equipe.

Durante as consultas já era possível observar que a maioria das dúvidas, burocracias de outras especialidades e do paciente já tinham sido sanadas através de uma escuta qualificada e organização de fluxo, e a consulta médica ficava reservada para fortalecimento de vínculo com o paciente, divisão de responsabilidades entre médico e paciente e programação melhor do tratamento ou prevenção, levando assim a uma maior aproximação, conhecimento da crença, doença e ambiente de realidade em que esse paciente vive. Mas vejo que ainda devemos melhorar em alguns aspectos, como incluir no segundo turno horários de demanda espontânea, tentando se enquadrar no Acesso Avançado, visto que cada usuário é único e possui suas particularidades, e também iniciar com as atividades em grupo, visando cada vez mais ter um atendimento de qualidade e efetivo.

A impressão de pessoal dessa microintervenção desde as fases iniciais de elaboração em 2019, durante as reuniões com os membros da equipe e até a efetivação das ações, ou seja, até o momento de por em prática as estratégias era algo utópico e que não sairia da fase de planejamento. E pensar que as estratégias deveriam ser implementadas em todas as UBS, era motivo de aflição e constituía uma barreira a ser enfrentada. Mas com muito diálogo, ideias e fortalecimento da equipe o projeto saiu do terreno das ideias e passou para a operacionalização das ações. Tentar demonstrar tanto para a população quanto para a equipe que um atendimento melhor, de qualidade, possa talvez demandar um pouco mais de tempo em um primeiro momento, mas no futuro levaria a otimização do tempo com possibilidades de inserção de outras atividades na agenda unidade de saúde, como a realização de atividades educativas, a criação de grupos convivência para abordagem de diversas patologias e inserção de atividades de promoção à saúde, é um desafio a ser enfrentado. Uma das potencialidades dessa proposta reside na necessidade de criação de espaço sistemático de Educação Permanente em Saúde (EPS) para problematizar as etapas de execução, planejamento das ações futuras avaliação e monitoramento, na perspectiva de fortalecimento da equipe e da implicação de cada componente com o projeto para evitar a dispersão e descontinuidade das ações. Daí a importância de se trabalhar coletivamente o empoderamento dessa equipe e continuar mostrando os bons resultados e ressaltando os ruins como método de avaliação para a impulsionar a transformação de práticas e melhorar em todos os aspectos, até alcançar a satisfação da população na perspectiva de cuidado integral, equânime e humanizado.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante toda a especialização em saúde da família foi possível enriquecer e aprofundar os conhecimentos na APS, área de extrema importância para a população geral, mas que é usada muitas vezes, de forma incorreta pelos usuários, no sentido de procurar atendimento apenas quando já tem um problema instalado e não como forma de preventiva. É uma área que se seguida da maneira correta tanto os pacientes quanto a equipe, teríamos um maior reconhecimento e resolutividade.

A maioria dos pacientes que procuram a unidade, já apresentam doenças em curso e não à procuram para prevenção. As pessoas ainda apresentam preconceitos e dificuldades em aceitar a prevenção como a alternativa potente para melhorar a qualidade de vida e com isso não incorporam no seu dia a dia hábitos saudáveis e promotores de saúde. Daí a importância de fortalecer a estratégia do acolhimento e trabalhar de modo transversal por meio de atividades de educação em saúde na UBS as temáticas da alimentação saudável, adoção de atividades físicas regulares resultando em um estilo de vida mais saudável, cultivar laços sociais positivos entre outros, para prevenir o surgimento de várias doenças que estão com alta incidência e cada vez mais comprometem a qualidade de vida.

Como já relatado anteriormente, as ações realizadas nessa microintervenção, são ações que já deveriam de ser rotina em todas as UBS e para toda a população. Visto que a ação foi em relação a demanda espontânea da unidade, ação essa voltada totalmente a estabelecer e agir conforme os princípios do SUS, abordando o paciente com um todo e fortalecendo o vínculo e confiança com os usuários.

As fragilidades e dificuldades encontradas são milhares, visto que são ações que dependemos da população em si, onde há diferentes estilos de vida, grau de escolaridade, variação de idades, miscigenação de culturas e hábitos. Dificuldades como fazer com que as pessoas mudem o modo de pensar e agir, que saia da zona de conforto em busca de melhoria e também certa resistência da população, principalmente no início, desacreditando que tais medidas poderiam ser realmente efetivas para eles. Espera-se com persistência e perseverança alcançar melhorias no âmbito da assistência, reduzir as deficiências locais, diminuir a demanda reprimida por atendimento e fortalecer a APS cumprindo o seu papel de ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado.

#### **4. REFERÊNCIAS**

[Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada, 2019. Disponível em: https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=300;acesso em xx/xx/2020..](https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=300)