



**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**

**A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E  
PROGRAMADA COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO NA UBS MONTE CASTELO-COLOMBO-PR.**

**FERNANDO RAYOL DE ARAUJO**

---

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

---

---

A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E  
PROGRAMADA COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
TRABALHO NA UBS MONTE CASTELO-COLOMBO-PR.

FERNANDO RAYOL DE ARAUJO

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

---

---

A Deus toda honra, toda glória, louvor e gratidão por toda conquista alcançada até aqui

A minha família nuclear, Nayana e Laura, que mesmo distantes geograficamente torcem e apoiam quaisquer decisões tomadas para o meu crescimento enquanto médico, profissão que tanto amo.

Aos meus pais e irmãos por formarem minha base. Sou grato por todos os ensinamentos que foram e são fundamentais para minha vivência.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Maria Betânia Morais de Paiva, por toda atenção e cuidado nas revisões durante a elaboração deste trabalho.

---

---

À responsável por me fazer querer vencer e me tornar cada vez melhor: Laura, meu amorzinho,  
meu combustível.

---

# SUMÁRIO

## Sumário

<u>1-INTRODUÇÃO.....</u>	<u>06</u>
<u>2- RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....</u>	<u>08</u>
<u>2.1 RESULTADOS ALCANÇADOS.....</u>	<u>09</u>
<u>2.2 CONTINUIDADE DAS AÇÕES.....</u>	<u>09</u>
<u>3-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>11</u>
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>12</u>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1-INTRODUÇÃO:

Ao atender à demanda espontânea, as equipes de Saúde da Família (eSF) podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requerem invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (BRASIL, 2013). Logo, a definição de estratégias de priorização de demanda espontânea e programada é de suma importância no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante dessa problemática evidenciada no território, surgiu a iniciativa do presente trabalho: um projeto de microintervenção com foco no processo de acolhimento aos usuários do bairro Monte Castelo, localizado no município de Colombo-PR. Cidade essa, com aproximadamente 235 mil habitantes, dentro da região metropolitana de Curitiba, considerada a maior colônia italiana do Estado. Colombo tem a agricultura como motor econômico, além de importante contribuição do setor de serviços (IBGE, 2020).

A área territorial abrangida pela intervenção possui sistema de água e esgoto, coleta seletiva de lixo, asfaltamento das principais vias de acesso suprida por sistema de transporte coletivo, além de comércios diversos. Contudo, constitui-se numa região do ponto de vista socioeconômico, relativamente carente e afastado do centro da cidade. A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), idealizadora desse projeto, é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 3 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

A microintervenção se faz necessária e importante, pois na área de atuação, o número de equipes de eSFs é muito aquém em relação à demanda populacional do território demarcado pelo município. Existem quatro (4) equipes na Unidade Básica de Saúde (UBS), mas há uma desproporcionalidade quanto ao contingente populacional abrangido, o que em termos relativos equivale a 5.000 habitantes por equipe. Além do mais, haviam apenas 2 equipes preenchidas por médicos, o que provocava uma evidente sobrecarga de trabalho para as equipes que funcionavam, além de gerar uma demanda reprimida pela ausência desse profissional nas outras equipes.

O objetivo da microintervenção foi determinar uma nova forma de organização da agenda das equipes. Nessa perspectiva, foram estabelecidos critérios de priorização de atendimento, baseados não apenas na situação clínica determinadas pelo nível de urgência daqueles que se dirigiam à UBS de maneira espontânea. A intenção foi criar mecanismos objetivos de "escolha" para aqueles pacientes que mais necessitassem de atendimento no mesmo turno, no mesmo dia, ou na mesma semana, contudo sem excluir a agenda programada estabelecida pela equipe para acolher os programas prioritários definidos desde o pacto pela saúde de 2006, como o hiperdia, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, atendimento aos idosos, assim como, as queixas agudas que necessitam de atendimento

imediato (BRASIL.2006).

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2- RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2010).

O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS, podendo atender às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2010). É um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental (CARVALHO et al, 2008; BARALDI; SOUTO, 2011).

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

No bairro Monte Castelo, no município de Colombo-PR a iniciativa de microintervenção no processo de trabalho de acolhimento se mostrou essencial porque é um meio de tentar suprir uma lacuna deixada pelo poder público, já que a demanda por saúde dessa população não poderia ser atendida apenas por 2 equipes de ESF. Isso porque, apesar de existirem 4 equipes na Unidade de Saúde, apenas 2 estavam preenchidas por médicos, o que em termos relativos ocasionava uma sobrecarga de, pelo menos, 1.000-1.500 habitantes para cada equipe atuante naquela região.

O projeto piloto foi iniciado no dia 15 de Dezembro de 2019 e, já elevado ao status de um novo processo de trabalho, permanece até o presente momento. Conta com a participação direta de três (3) enfermeiros das quatro (4) eSF na UBS, pois duas das equipes estão incompletas no momento atual e outra enfermeira da unidade por exercer a função de coordenadora participa eventualmente dos acolhimentos. Os profissionais implicados no projeto atuam em escala de revezamento, ficando responsáveis para realizar o acolhimento de pacientes proveniente da demanda espontânea, enquanto aqueles previamente agendados seguem um fluxo diferente, ou seja, são direcionados, após passarem pela recepção,

diretamente para sala de espera para aguardarem o atendimento médico e a partir da consulta definir o fluxo de encaminhamentos no próprio serviço e na rede de saúde.

O processo de trabalho é bem simples, para cada equipe de ESF são reservados em torno de três a quatro vagas do total de consultas diárias destinadas aos pacientes que acessam o serviço por meio do acolhimento, perfazendo uma média de 10-12 pacientes atendidos nos consultórios médicos no turno da manhã e 6 no turno da tarde. As vagas reservas devem, prioritariamente, serem ocupadas no mesmo turno, se mais urgentes, ou no turno da tarde nos casos leves a moderados, de acordo classificação do profissional da escuta, tomando como critério principal o grau de sofrimento do paciente e não a ordem de chegada à UBS. As outras ficavam “livres” para serem utilizadas segundo o julgamento do enfermeiro responsável pelo acolhimento, por exemplo, as consultas destinadas a hipertensos e diabéticos e demais necessidades do serviço.

Consultas essas, previamente marcadas para ocorrerem num período de tempo considerado curto se comparados com o acontece com outras unidades de saúde, ou seja, dentro de no máximo 1 semana.

Importante destacar que essa reserva de vagas foi estabelecida para o período da manhã, principalmente, já que à tarde, ficou definido que, para cada dia da semana, dar-se-ia mais atenção aos grupos prioritários: às gestantes, às crianças, aos pacientes com transtorno mental, além das visitas domiciliares, Um turno da tarde seria direcionado para reunião da equipe e outro para o que se chamou “vagas coringas”, ou seja, vagas extras.

#### RESULTADOS ALCANÇADOS

Pôde-se perceber com a microintervenção, ainda hoje em andamento, uma expressiva diminuição das frequentes idas dos enfermeiros aos consultórios médicos solicitando permissão para atendimentos médicos extras; os chamados “o sr.º pode fazer...”; "só mais esse dr"; "o paciente veio de longe dr., o sr pode ajudar?!" Ficando assim, esses pedidos reservados cada vez mais para aqueles casos clínicos envolvendo meramente procedimentos mais burocráticos: como a solicitação de uma guia de exame para atender as normas do município, preencher documentos os mais diversos ou para carimbar um documento que foi extraviado, com a necessidade de nova solicitação. Logo, uma melhora substancial no processo de trabalho da equipe já foi percebida, uma vez que já se reduz as interrupções durante as consultas.

#### CONTINUIDADE DAS AÇÕES

O projeto mostra-se autossustentável se passado à diante através da formação de uma nova cultura dentro da Unidade. Para isso, mostra-se necessário, antes, treinamento das equipes de acordo com o novo modelo proposto. Assim como, precisa-se incutir nelas engajamento pela mudança do processo de trabalho. Ademais, para não fugir ao rigor formal, indispensável no serviço público, deve ser elaborado o protocolo escrito do novo fluxo de trabalho e submetê-lo à aprovação da Secretaria de Saúde do município. Com isso, assegura-se

longa vida à nova forma de acolhimento na Unidade; além de, possivelmente, incentivar a adoção das novas práticas nas outras Unidades de ESF do território.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

#### 3-CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Desse modo pode-se dizer que a utilização do Acolhimento como estratégia para a organização da agenda e reorganização do processo de trabalho da equipe é uma iniciativa que, à primeira vista, parece bastante promissora. Isso porque, apesar de não conseguir resolver, na sua totalidade, o problema da excessiva demanda por cuidados de saúde, pois foge ao escopo e a governabilidade da equipe, pelo menos ameniza o sofrimento daqueles mais necessitados, com garantia e respeito aos princípios da equidade e universalidade, por exemplo. Além do que, se ganha tempo até que sejam contratados os profissionais necessários para completar a equipe pelos gestores responsáveis.

Vale destacar que essa intervenção além de ajudar aquela população em especial, também se mostra potencialmente benéfica ao município de Colombo; pois pode virar um exemplo de caso, que sirva de modelo para outras unidades de saúde. Claro, respeitando-se e ajustando-se às particularidades de cada região.

Contudo, não se podem ignorar algumas fragilidades inerentes ao processo em si. Como, por exemplo, a necessidade de se ter equipes devidamente preparadas, o que passa por treinamento e vivência profissional. Elementos esses, nem sempre disponíveis quando se fala em trabalho no serviço público. O tendão de Aquiles agravado pela presença de outro elemento crucial, não só na atuação em saúde, seja no ambiente público ou no privado: a motivação. De nada adiante ter conhecimento e vivência profissional, se o funcionário se sente desmotivado; situação essa muito frequente quando se fala no Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto é possível compreender que não bastam medidas isoladas, elas são importantes, mas também possuem suas limitações. Grande é o contingente profissional no serviço público desmotivado e desinteressado em atuar em prol do social; trabalha pelo pouco salário que recebe no final do mês, precisando lidar com administrações públicas, secretarias de saúde despreparadas e com interesses eminentemente político-eleitorais, com escassez de recursos e sobrecarga de trabalho, que terminam por contribuir para a desmotivação de quem no SUS atua.

Mas não dá para desistir, e nem se resignar. São microintervenções como a realizada que ajudam a mudar realidades como a da comunidade do bairro Monte Castelo no município de Colombo, estado do Paraná. São as simples intenções, aliadas a ações, que contribuem para melhorar vidas.

#### 4. REFERÊNCIAS

##### REFERÊNCIAS:

BARALDI, Débora Cristina; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde.)

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)

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3569-3578, 2010.

CARVALHO, Cristiane AP et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 2, p. 93-5, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTIC,2020.

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/colombo/panorama>. Acesso em: 03 jul 2020).