



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 A DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORADA DO SOL, CIANORTE, PARANÁ**

LEINER EMANUELY TEIXEIRA SABORE

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MORADA DO SOL, CIANORTE, PARANÁ

LEINER EMANUELY TEIXEIRA SABORE

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida.
Agradeço a equipe da UBS Morada do Sol, pelo companheirismo e a população adstrita, por
me ensinar e me permitir cuidá-los.

Dedico aos meus pais, irmão, cunhada e sobrinhos, pelo amor e apoio incondicional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
4. REFERÊNCIAS.....	13
5. APÊNDICES.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Cianorte localiza-se na região noroeste do estado do Paraná, distante 541 km da capital Curitiba. Cianorte possui população de 82.620 habitantes, estimada no ano de 2019, e Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,755, em 2010; taxa de mortalidade infantil de 8,9 por mil nascidos vivos, em 2017, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

O bairro onde está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) é nominado Jardim Morada do Sol, com abrangência de território para os bairros Residencial Pacífico, Residencial José Guimaraes, Jardim Império do Sol, todos estes são loteamentos, estendendo ainda para o conjunto habitacional de casas populares Residencial Aquiles Cômar e Jardim Santa Felicidade. A UBS conta com uma população cadastrada de mais de 1.260 famílias e 4.084 pessoas e ainda está em processo de construção o bairro Recanto Verde, com uma média de 401 casas que serão adscritas a unidade.

Jardim Morada do Sol é um loteamento composto de casas projetadas por seus proprietários, possui abastecimento de água encanada, coleta de lixo, porem utiliza-se fossa, assim como os demais bairros. A maioria de sua população possui vínculo empregatício em diversas áreas, alguns profissionais liberais e autônomos. Entretanto os bairros compostos de casas populares, possui uma parcela de seus moradores vinculados a programas de ajuda do governo. Devido ser uma população mais carente, demanda-se uma maior atenção social.

A UBS foi inaugurada em 19/04/2014 com o nome Joaquim Antônio do Nascimento. Desde então, possui a mesma servidora como enfermeira e coordenadora da unidade, sendo isto de grande benefício para a comunidade, uma vez que esta é conhecedora das necessidades da população. Além disso, tem-se como integrantes da equipe uma médica, responsável por este relato de experiência; um médico especialista em ginecologia e obstetrícia, que realiza os atendimentos de pré-natal de alto risco; uma psicóloga; uma dentista; três técnicas de enfermagem; uma auxiliar de dentista; uma auxiliar de limpeza; um motorista; um auxiliar administrativo; um estagiário de para o administrativo; e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que moram nos bairros pertencentes ao território.

As microintervenções realizadas na UBS, foram trabalhadas buscando minimizar a carência e as dificuldades presentes. Abordaremos neste relato o seguinte tema, Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. Este assunto será abordado devido ao grande número de usuários que buscam a unidade para atendimentos imediatos e agendados. E também para avaliar como a população e a equipe se aderem a este sistema.

O Quadro 1 (APÊNDICE A) demonstra o número de serviços prestados pela unidade no ano de 2019, ressaltando que se fez e faz necessário uma organização da demanda para que haja um melhor atendimento a população adscrita a UBS. Tendo como objetivo atender a livre demanda, e permanecer com o atendimento a população previamente agendada

que estão vinculadas a programas de saúde, como consultas de puericultura, pré-natal, idosos e estratificação de risco e visitas domiciliares. E orientar a população que não há necessidade de filas sendo formadas durante a madrugada para obtenção de atendimentos. Alcançando isto tem-se o conjunto unidade usuário satisfeitos, e desta forma a equipe conseguiu exercer o papel de acolhedora do usuário.

Este trabalho está organizado elencado as problemáticas acima citadas, com as intervenções propostas, e com os resultados obtidos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Tem-se como premissa que a saúde é o bem mais precioso de um indivíduo, sendo algo assegurado pela carta magna vigente neste país que diz em seu artigo 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.118).

Diante disto surge o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base os princípios doutrinários universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). Em 1994, é estabelecido o Programa de Saúde da Família (PSF), visando a reversão do modelo assistencial vigente que antes era centrada no hospital e agora passa a focar na família e no ambiente onde vive (BRASIL, 1997).

Desta forma a atenção básica passa ser a porta de entrada do sistema para a população, entretanto para que isto ocorra deve-se acolher, escutar e oferecer uma resposta resolutive para a maioria dos problemas de saúde da população, diminuindo danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011)

O caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea reafirma que além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços. (BRASIL, 2013)

Fica então a indagação do que significa e como acolher, pois é um encontro complexo entre dois ou mais sujeitos, que gera compromissos e eventualmente gera tensões também, a partir das necessidades, dos interesses e dos direitos de cada um desses sujeitos (ESTECHE, 2020).

Segundo o dicionário Aurélio, acolhimento é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). É algo que a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS tem buscado afirmar como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política, de forma a atender a todos os que procurem as UBS. Quando não se acolhe é construída a imagem na sociedade que a unidade apenas serve para quando a pessoa estiver saudável e com comorbidades controladas, porque quando se encontra doente é um pronto-atendimento que deve suprir sua queixa; ao criar essa concepção corre-se o risco de taxar o serviço como sendo de menor relevância e de qualidade inferior (BRASIL, 2013)

Tendo em vista que as UBS distribuídas pelo Brasil possuem uma grande clientela adstrita com cerca de 4 mil usuários, este assunto passa a ser pertinente para avaliação de como isso tem sido realizado pelas equipes, trazendo a luz o tema acolhimento à demanda

espontânea e programada e mostrando como a UBS Morada do Sol tem lidado com esta questão.

Como demanda espontânea entende-se aquela em que o usuário busca a unidade para um agendamento de consulta, ou para uma urgência/emergência, ou uma informação, busca de materiais, enfim aquilo que não estava previamente agendado e que se julga importante ser realizado naquele momento. E demanda programada a que já se é esperada para consultas, procedimentos e programas. Diante disto, como acolher dois públicos distintos e ainda realizar o trabalho pertinente de cada componente da equipe?

Desta forma, surge a necessidade de uma intervenção efetiva, para que ocorra um acolhimento humanizado para aquele que chega à unidade procurando um atendimento não programado e ainda mantendo os atendimentos agendados, suprimindo desta forma as necessidades dos usuários, com garantia de acesso qualificado e mantendo a unidade com as características de atenção básica.

A metodologia usada para elaboração deste trabalho de conclusão é um relato de experiência de uma microintervenção aplicada na UBS Morada do Sol, com participação de 17 integrantes da equipe de saúde, não foram participantes desta intervenção o médico especialista em ginecologia e obstetrícia, e o motorista, pois estes não participaram das reuniões de planejamento da unidade. O material fonte utilizado foram o curso Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada - Revisão I, disponível no ambiente do Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) Turma 2, cadernos de saúde, artigos e a vivência na unidade. E o público alvo todo usuário que recorresse a unidade.

A equipe de saúde percebeu que a demanda para atendimentos imediatos era grande, e que o formato de distribuição da agenda não permitia este acesso. Cerca de 70% do atendimento era para demanda programada, em que havia consultas marcadas para dois meses; o restante das vagas era liberado em números limitados, sendo formadas filas durante a madrugada por aqueles que tinham queixas agudas com necessidade de atendimento prioritário e os de consultas ditas de rotina. E, quando se há essa prática, os serviços atendem principalmente os mais fortes e não os que mais necessitam de assistência conforme citado em Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.

Durante a consulta médica, notou-se que a maioria dos atendimentos poderiam ter sido acolhidos e resolvidos em momentos distintos e por outros membros da equipe, sobrecarregando o atendimento médico e muitas vezes privando cidadãos que realmente necessitavam de atendimento imediato, pois não havia mais vaga para atendimento.

Em análise sobre os atendimentos com a enfermeira/coordenadora da unidade foi levantada a possibilidade de diminuição do número de agendamentos de consultas eletivas, para que ocorresse a realização de maior acolhimento e atendimentos daqueles que procuravam a unidade sem agendamento prévio. Estas questões foram levadas para reunião de

equipe no mês junho de 2019, na qual foi orientado que todo usuário que chegasse na UBS seria acolhido, e se o servidor do acolhimento não conseguisse resolver a questão, deveria referenciá-lo para quem pudesse solucionar a petição do indivíduo. Também foi abordado que a população deveria ser orientada a não chegar de madrugada na unidade para resolver as suas queixas. Decidido ainda que número de consultas para os programas de pré-natal, atenção ao idoso, puericultura, estratificação de risco e visitas domiciliares não seriam alterados, entretanto que se fosse necessário atendimento médico neste período, não podendo ser agendado para outro momento, o mesmo seria realizado.

Sendo assim, toda a equipe estava responsável em sanar a necessidade do usuário, procurando saber se o desejo era renovação de receita, mostrar exame, visita domiciliar, solicitação de exames de rotina, atendimento para queixas agudas, consulta com dentista ou psicólogo, realização de um preventivo, testes rápidos, vacinação ou outro tipo de procedimento. Se porventura o atendimento não pudesse ser realizado no dia, seria programado o mais breve possível, para que desta forma não houvesse a formação de filas para atendimento durante a madrugada.

Como resultado alcançados, houve uma grande participação de toda a equipe, mesmo com a sensação de que teriam uma sobrecarga de trabalho. Notou-se que a unidade se tornou mais resolutiva para os anseios da população, que teve suas necessidades resolvidas o mais breve possível, desde a resolução ali na unidade ou a referência para outro nível de assistência, sem interferir na realização de programas pré-estabelecidos pela UBS.

Durante o processo de estabelecimento do acolhimento, foram sendo adequadas a organização dos atendimentos. Solicitando para que usuários agendados chegassem após duas horas da abertura da unidade, para que nesse primeiro momento fosse atendidas as pessoas que possuíam necessidades imediatas e que geralmente já estavam na unidade aguardando. Posteriormente, foram retirados números de atendimentos pré-estabelecidos. A Tabela 1 (APÊNDICE B) mostra a evolução da forma do atendimento com o clínico geral da UBS.

Porém, mesmo diante de uma melhora no acolhimento, houve a permanência de formação de filas para atendimento durante a madrugada. E ainda devido as atividades que cada funcionário exerce na unidade, muitas vezes o acolhimento é esquecido de ser realizado.

Mesmos tendo algumas falhas, notou-se que ao realizar tais medidas a população saía mais satisfeita, pois havia sido ouvida a sua necessidade, e se porventura não tivesse solucionado de imediato sua queixa, já havia algo posteriormente programado.

Para que haja continuidade das ações, fica estabelecido que deverá ser abordado em toda reunião de equipe a importância de todos realizarem o acolhimento e de como fazê-lo. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e

invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2010)

Ainda se elencou o que a unidade tem a oferecer para a população, para que o acolhimento não seja direcionado somente para o médico, e que se deve avaliar se a demanda está sendo atendida, se há a necessidade de readequação dos atendimentos.

Com a finalidade de continuação das adequações do acesso da população a unidade, durante o processo de finalização da produção desta intervenção, o fluxograma de atendimentos teve que ser alterado devido a pandemia do SARS-CoV-2, sendo adequado ao fluxo estabelecido pelo município, conforme mostrado no Fluxograma 1 (APÊNDICE C).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica e a equipe que a compõe é de extrema importância para o sistema de saúde de uma forma global, pois um trabalho bem realizado na atenção primária distribui de forma ordenada a demanda para os demais níveis.

A microintervenção abordada foi realizada de acordo com as necessidades na vivência do conjunto equipe e população, porém muitas vezes surgem dificuldades para colocá-las em prática devido hábitos da unidade e dos usuários. Frente a isto muitas vezes aquilo que é proposto nem sempre é realizado, entretanto sabe-se que mudanças podem ser realizadas pouco a pouco até alcançar a sua plenitude.

Diante disto, a forma de atendimento prestado na UBS era algo que não estava sendo resolutivo, nem para o profissional nem para a população, pois muitas vezes o atendimento era negado por falta de vaga, e a causa da busca não era sabida.

Com a realização do acolhimento, ao saber o motivo da presença do usuário na unidade, todo o conjunto UBS-usuário funcionou melhor. Entretanto, acolher é algo que necessita de tempo e disposição do profissional envolvido. Por ser algo servidor dependente, algumas vezes devido as funções que este tem que desempenhar, a prestação do acolhimento não é realizada de forma adequada. Porém, se realizado de forma adequado, é algo que deixa o acesso e a continuidade do cuidado garantidos.

Portanto compor parte da equipe de assistência primeira é algo que demanda conhecimento técnico-científico e além de tudo humanização, porque somente desta forma as necessidades da população conseguirão ser reconhecidas e assim serem sanadas.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. vol I. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Brasília: Presidência da República, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 ago. 2020.

ESTECHE, Frederico Fernando. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada: Unidade 1 Acolhimento**. Programa de Educação Permanente em Saúde, 2020. Disponível em: https://avasus.ufrn.br/pluginfile.php/504673/mod_page/content/6/Texto%20-%20Unidade%201.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Dados do Município de Cianorte**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cianorte.html>. Acesso em: 12 jul. de 2020

5. APÊNDICE

APÊNDICE A – QUADRO 1.

Atendimentos prestados pela UBS Morada do Sol em 2019	
Consultas Médica - Clínico Geral	6.966 (Puericultura, Renovação de Receita, Pré-natal de risco habitual, Visitas domiciliares, Estratificação de risco, Consulta Idoso, Consultas geral.)
Consulta Médica com GO	549
Atendimentos da Enfermeira	886
Consulta Cirurgiã Dentista	2.137
Vacinas	751
Retirada de pontos	95
Curativo	292
Preventivos	237
Consulta Psicóloga	Dados não encontrados

Fonte: Dados MV Cianorte

APÊNDICE B – TABELA 1.

Janeiro – Maio 2019	Manhã	Tarde
Segunda	6 livres demanda, 8 agendamentos e renovação de receitas	8 Puericultura e renovação de receita
Terça	6 livres demanda, 8 agendamentos e renovação de receitas	8 Pré-natal e renovação de receita
Quarta	6 livres demanda, 8 agendamentos e renovação de receitas	3 Visitas domiciliares 1 procedimento e renovação de receita
Quinta	10 Estratificações de risco	10 atendimento ao idoso
Sexta	Sem atendimento médico clínico	Sem atendimento médico clínico
Junho – Fevereiro de 2020	Manhã	Tarde
Segunda	8 livres demanda, 6 agendamentos, acolhimento	6 Puericulturas, Acolhimento e renovação de receita
Terça	8 livres demanda, 6 agendamentos, acolhimento	8 Pré-natal, acolhimento e renovação de receita
Quarta	8 livres demanda, 6 agendamentos, acolhimento	3 Visitas domiciliares 1 procedimento e renovação de receita e acolhimento
Quinta	10 Estratificações de risco, acolhimento	8 livres demanda, 6 atendimentos ao idoso
Sexta	Sem atendimento médico clínico	Sem atendimento médico clínico
Março - até o momento	Manhã	Tarde
Segunda	Acolhimento e renovação de receita	4 Puericultura e Resultado de exames agendados
Terça	Acolhimento e renovação de receita	8 Pré-natal e acolhimento
Quarta	Acolhimento e renovação de receita	Acolhimento e renovação de receita
Quinta	Acolhimento e renovação de receita	# visitas domiciliares e resultado de exames agendados
Sexta	Sem atendimento médico clínico	Sem atendimento médico clínico

APÊNDICE C - FLUXOGRAMA 1.

