



**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**

**REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DO CENTRO DE  
SAÚDE MARIA BENVINDA DA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE  
BODÓ/RN.**

**ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO GOUVEIA COSTA**

---

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

---

---

REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DO CENTRO DE SAÚDE  
MARIA BENVINDA DA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE BODÓ/RN.

ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO GOUVEIA COSTA

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: ISABELLE KATHERINNE  
FERNANDES COSTA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço primeiramente à minha equipe de saúde pelo empenho e parceria durante todo esse processo de trabalho. Gostaria de agradecer também aos meus supervisores médicos que me acompanharam nesse período, à minha facilitadora pedagógica Isabelle Katherinne pelo acompanhamento na construção desse texto, e à Prof<sup>a</sup>. Lyane Ramalho pela disponibilidade e prontidão em me ajudar sempre que precisei.

---

---

Dedico esse trabalho aos meus pais, os quais possibilitaram que essa jornada fosse concretizada através de seu apoio incondicional.

---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b> .....	8
2.1 INTRODUÇÃO.....	8
2.2 METODOLOGIA.....	8
2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	9
2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES.....	10
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	
.....	11
<b>4</b>	
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	
.....	13
<b>5 APÊNDICE 1 - 1ª REUNIÃO DE PLANEJAMENTO</b> ....	
.....	14
<b>6 APÊNDICE 2 - 2ª REUNIÃO DE PLANEJAMENTO</b> .....	
.....	14
<b>7 APÊNDICE 3 - SALA DE ACOLHIMENTO AO</b>	
<b>USUÁRIO</b> .....	15
<b>8 ANEXO 1 - ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: GARANTINDO ACESSO,</b>	
<b>QUALIFICANDO</b>	<b>O</b>
<b>CUIDADO</b> .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

Bodó é uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, localizada na mesorregião Central Potiguar e na microrregião da Serra de Santana, com uma população atual estimada de 2.223 habitantes. Antes pertencente ao município de Santana dos Matos, foi elevada à categoria de município através da Lei Estadual nº 6.300, de 26 de junho de 1992. De acordo com dados do IBGE, Bodó apresenta hoje um índice de escolarização de 98,3% entre 6 e 14 anos e 5 estabelecimentos de ensino fundamental. O PIB per capita é de R\$ 96.049,41 (IBGE, 2017).

Com relação à saúde, Bodó conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Saúde Maria Benvinda da Conceição e uma Unidade Básica de Saúde anexa na zona rural. O município possui uma equipe de saúde composta por um médico generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A equipe de saúde bucal é composta por uma dentista e uma técnica em saúde bucal. Há ainda uma enfermeira e uma técnica de enfermagem responsáveis pela assistência na zona rural.

Apesar de ser um município pequeno, a população bodoense tem uma grande demanda pelos serviços da UBS. A inexistência de qualquer outro serviço de saúde na cidade gera grandes desafios para a equipe de saúde da família, transferindo para a atenção básica a responsabilidade de resolução da maior parte dos problemas em saúde. As condições crônicas e agudas disputam espaço na agenda, resultando em prejuízos no cuidado e no acompanhamento de ambas as condições.

O acolhimento à demanda espontânea é um dos pontos chaves da melhoria do acesso à saúde na atenção básica, de forma que os eventos agudos possam ser incluídos na agenda ambulatorial da Unidade Básica de Saúde, que muitas vezes estão tomadas apenas pela atenção a condições crônicas, com programação exclusiva para determinadas faixas etárias ou ciclos de vida (BRASIL, 2013). No entanto, em agendas sobrecarregadas também é possível observar um movimento inverso, onde eventos agudos são priorizados a todo instante, prejudicando sobremaneira a atenção a condições crônicas. Em Bodó, a grande demanda de atendimento a eventos agudos quase sempre se sobrepõe à demanda programada, prejudicando o acompanhamento de pacientes com condições crônicas não transmissíveis, que acabam obtendo suas consultas apenas quando estão agudizados.

Desta forma, este trabalho tem por objetivo realizar uma microintervenção de reestruturação do processo de acolhimento da demanda de saúde dos usuários do Centro de Saúde Maria Benvinda da Conceição, com criação de um espaço reservado para o momento de escuta do usuário e com a consequente melhoria da atenção às suas necessidades. Também objetiva propiciar a reorganização da agenda, com a reserva de parte dos atendimentos para a demanda programada.

O trabalho apresenta um relato de intervenção, dividido em introdução, metodologia,

resultados alcançados e considerações finais sobre a intervenção. Apresenta também as considerações finais acerca do trabalho de conclusão do curso, com reflexões acerca das ações desenvolvidas, referências bibliográficas, anexos e apêndices utilizados na construção da intervenção.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2.1 INTRODUÇÃO**

A atenção básica constitui a principal porta de entrada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, é esperado que solucione a maior parte da demanda de saúde da população brasileira. No entanto, essa grande responsabilidade, não raro, ocasiona sobrecarga das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, para que a demanda do usuário seja bem acolhida é necessário um processo de trabalho que permita a toda pessoa que procura o serviço de saúde ser ouvida quanto à sua necessidade.

Em Bodó - RN, cidade com 2.223 habitantes, a grande procura pelo sistema de saúde acaba gerando uma considerável demanda espontânea, que ocupa praticamente toda a agenda médica, restando pouco espaço para demanda programada. Além disso, devido a inexistência do acolhimento com escuta qualificada como processo de trabalho, o sistema de fichas termina excluindo alguns usuários que continuamente não tem suas queixas ouvidas pela equipe, uma vez que não conseguiram uma ficha no dia do atendimento. Dessa forma, a implementação do acolhimento com escuta qualificada tem o potencial para aumentar e melhorar o acesso ao serviço. Da mesma forma, a discussão com os profissionais acerca das dimensões do acolhimento e a criação de um momento para a escuta do usuário fortalecem o princípio da universalidade do acesso ao promover uma atenção humanizada a todas as pessoas que buscam o serviço de saúde (BRASIL, 2010).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo implementar o acolhimento com escuta qualificada no processo de trabalho da equipe de saúde. Ademais, objetiva também aumentar a capacidade de atendimento de demanda programada no Centro de Saúde Maria Benvinda da Conceição, UBS que presta atendimento à cidade, através da reorganização da agenda de atendimentos.

### **2.2 METODOLOGIA**

O presente estudo é um relato de intervenção. A ação na unidade de saúde relatada teve como público alvo a população adscrita à UBS e seus profissionais atuantes. Foram realizadas duas reuniões com os profissionais da saúde do município. A primeira reunião com a equipe de saúde, na segunda semana de janeiro de 2020, teve a presença de uma agente comunitária de saúde, de duas enfermeiras (uma da zona urbana e uma da unidade anexa da zona rural), de uma técnica de enfermagem, da dentista, da técnica de saúde bucal e do fisioterapeuta. Nessa reunião foi explicado o tema da intervenção, com base teórica no Caderno de Atenção Básica – Acolhimento à demanda espontânea Volume 1, e proposto que fossem elencados os principais problemas enfrentados na UBS com relação ao acolhimento de demanda espontânea e programada. Como resultado do encontro, foi concordado com a equipe a necessidade da implementação do acolhimento com escuta qualificada no processo de trabalho e da organização da agenda para o atendimento tanto da demanda espontânea como da demanda



programada. Assim, foi marcada uma segunda reunião para a terceira semana de janeiro de 2020 com o objetivo de planejar a ação que seria realizada.

A segunda reunião de planejamento contou com a presença da coordenadora de atenção básica, secretária de saúde, técnica de enfermagem da equipe, assistente social e nutricionista. Na reunião foi discutido o papel de acolhimento, como uma atitude de qualquer profissional que entre em contato com a pessoa que vai à unidade com alguma demanda, visando o entendimento de seu problema a partir do exercício da empatia e da escuta atenciosa, para ampara-lo em suas necessidades (BRASIL, 2010). Mais uma vez, foi ressaltada a importância de um momento dedicado a escuta desse usuário quando chegasse ao posto de saúde, e decidiu-se que os profissionais encarregados dos turnos de escuta seriam a enfermeira da equipe, a técnica de enfermagem da equipe e o assistente social. O trabalho de classificação de risco ficaria a cargo da enfermeira, e seria realizado no momento da escuta apenas quando essa profissional estivesse responsável pelo acolhimento. Assim, foi montada a escala de profissionais para o trabalho. Nessa reunião, também foi apresentado o Guia de Acolhimento e Classificação de Risco, da Secretaria de Saúde de Natal (NATAL, 2017), material utilizado como norteador para o acolhimento da demanda espontânea e para a tomada de decisões quanto às marcações de consultas da equipe de saúde, a partir da queixa e faixa etária do paciente.

Por fim, a implementação do novo processo de trabalho foi realizada entre os dias 27 de janeiro de 2020 e 30 de janeiro de 2020, dentro do espaço que antes era utilizado apenas para aferição de sinais vitais dos usuários. O Guia de Acolhimento e Classificação de Risco, da Secretaria de Saúde de Natal, foi impresso e disponibilizado na sala para o uso dos profissionais. A partir da escuta, o usuário era orientado quanto às opções terapêuticas e de atendimento ofertadas pelo serviço e encaminhado de acordo com suas necessidades. Quando pertinente, o usuário era marcado para o serviço ao qual foi encaminhado, como consulta com médico, enfermagem, nutrição ou psicologia.

### **2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS**

Durante o trabalho, foi possível notar, através da conversa com alguns usuários em consultório, a satisfação das pessoas com o novo processo de escuta, uma vez que foi explicado os benefícios que esse momento traria, ampliando seu acesso aos serviços da equipe. Com relação ao número de atendimentos médicos, não houve aumento significativo em relação ao modelo anterior com número limitado de fichas, mantendo-se uma média de 12 atendimentos por turno. No entanto, foi possível realizar a marcação de consultas não urgentes no decorrer da semana, relacionadas a demanda programada de pacientes portadores de condições crônicas, retorno de consultas anteriores e outros casos sem necessidade de atendimento imediato, com média de quatro dessas consultas programadas por turno. Esses números puderam ser constatados a partir da comparação da marcação de consultas na semana

da intervenção com as semanas anteriores no livro de atendimentos médicos. Outro resultado obtido foi a possibilidade de resolução de demandas pelo próprio profissional da enfermagem quando este era responsável pela escuta qualificada, como a marcação de exames de rotina e manejo de condições não restritas à conduta médica, desafogando a agenda com consultas que tomariam o lugar de atendimentos prioritários, como marcação de exames de rotina e queixas de menor complexidade. Ademais, se observou a diminuição da aglomeração de usuários na recepção, provavelmente devido a redução da ansiedade para se conseguir uma consulta, uma vez que as pessoas eram informadas que seriam ouvidas no momento do acolhimento, não importando a quantidade de marcações já realizadas no dia.

#### **2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Foi pactuado com a equipe a manutenção da escala da sala de escuta para a continuidade dos trabalhos iniciados, tendo em vista dos resultados favoráveis alcançados. No entanto, problemas surgidos após o período da microintervenção dificultaram a continuidade da ação. Alguns profissionais envolvidos no processo de implementação da escuta qualificada foram desligados da equipe de saúde. Além disso, o surgimento de casos de COVID 19 no Brasil alterou a dinâmica de atendimento dentro do Centro de Saúde Maria Benvinda da Conceição, com redução tanto da oferta de consultas (com a priorização de atendimento a casos de urgências médicas) como da procura por atendimento. Dessa forma, frente ao baixo fluxo de usuários, a equipe priorizou outras maneiras de contato com a população, como marcação através do celular e do contato prévio com os agentes de saúde. No entanto, com o retorno gradual do atendimento de demandas com menor urgência, já se iniciou a discussão com os novos profissionais da unidade de saúde acerca do trabalho realizado em janeiro e dos benefícios obtidos nesse período. O retorno gradual de atendimentos não urgentes já foi iniciado a partir, inicialmente, de acolhimento com a enfermeira do programa de saúde da família. Em discussão com a profissional, que não estava presente no serviço na época da intervenção, já foi levantada a possibilidade de reorganização de uma escala para que mais profissionais sejam incluídos no processo, bem como de busca por pacientes com condições crônicas para marcação de consultas de acompanhamento.

#### **2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O acolhimento com escuta qualificada mostrou-se satisfatório entre os usuários, contribuindo para o maior domínio e organização da agenda de atendimentos. Um desafio apontado pela equipe é a resistência encontrada em alguns usuários para relatar suas queixas a um profissional não médico, alertando para o perigo de o cuidado na atenção básica ficar centrada apenas na figura do profissional de medicina. No entanto, essa fragilidade pode ser revertida em uma fortaleza a partir da possibilidade de ter um contato direto com o usuário, favorecendo o fortalecimento de vínculo entre o este e os demais profissionais.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento às demandas de saúde da população é fundamental para que a atenção primária possa cumprir seu papel de porta de entrada principal às redes de saúde. Para isso, é necessário um sistema que permita a cada usuário não apenas ser ouvido, mas principalmente ser compreendido com todas as suas necessidades e complexidades, para que dessa forma possa ser garantida à população a saúde em sua totalidade, conforme definido pela OMS: bem-estar físico, mental e social. A escuta qualificada do usuário pelos profissionais de saúde é uma ferramenta importante para que não só as demandas sejam ouvidas como também para que a agenda das equipes de saúde seja otimizada. Porém é necessário antes que os profissionais envolvidos nesse processo compreendam suas fragilidades no processo e as formas de melhorar seu contato com o usuário.

O trabalho realizado teve como uma de suas principais consequências a constatação por parte da equipe de que é possível organizar o atendimento de forma a abranger tanto a demanda programada de pessoas com condições crônicas, outros agravos e consultas de retorno como também a demanda espontânea de casos de urgência, dentro de um modelo que vise a inclusão do usuário, e não sua exclusão. No entanto é necessária organização e entendimento prévio do papel e importância de cada profissional da saúde nesse processo de trabalho, bem como da discussão continuada de dificuldades enfrentadas.

É possível perceber, porém, que hábitos são difíceis de serem modificados se não houver uma avaliação constante do que está sendo produzido e uma análise periódica da dinâmica de trabalho. Algumas dificuldades enfrentadas após o período inicial da intervenção em janeiro, como o desligamento de profissionais anteriormente envolvidos no trabalho, e a chegada da pandemia de COVID 19 ao Brasil, expuseram o desafio de se manter uma mudança significativa na cultura do acolhimento na Unidade Básica de Saúde, com a tendência de retorno à dinâmica com a qual a equipe já está familiarizada.

Outro desafio experimentado ao longo do trabalho é o impacto da quantidade limitada de profissionais atuando na cidade para que se possa realizar um trabalho continuado. Uma vez que o município conta com apenas uma equipe de saúde para toda a população, muitas vezes houve a dificuldade na marcação de reuniões e em se obter a presença de todos os profissionais necessários nos encontros. Além disso, a resistência de alguns profissionais em realizar a classificação de risco, por insegurança ou por não considerar atribuição de seu ofício, impossibilitou que essa atividade acontecesse em turnos nos quais as enfermeiras não fossem as responsáveis pelo momento de acolhimento da demanda.

Assim, apesar de desafiador, o trabalho realizado pôde não só identificar as fragilidades que o processo de acolhimento na saúde do município apresenta, mas também apontar os caminhos que possibilitarão uma maior resolutividade e um cuidado atento e humanizado à população bodoense: planejamento e organização. Evidenciou também que o usuário é capaz

de absorver mudanças, contanto que sinta que essas modificações acontecerão para que seu acesso à saúde seja garantido, com respeito à sua história e às suas particularidades enquanto pessoa e cidadão.

#### 4. REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bodó. **IBGE Cidades**, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/bodo/panorama>> Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. 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)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção**

**de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

NATAL, Secretaria Municipal de Saúde. **Acolhimento na Atenção Básica: garantindo acesso, qualificando o cuidado.** Natal: Departamento de Atenção Básica, 2017.

## 5. APÊNDICE



1ª Reunião de planejamento



2ª Reunião de planejamento



Sala de acolhimento

## 6. ANEXOS



# Acolhimento na atenção básica: Garantindo acesso, qualificando o cuidado

NATAL-RN/2017

NATAL, Secretaria Municipal de Saúde. **Acolhimento na Atenção Básica: garantindo acesso, qualificando o cuidado.** Natal: Departamento de Atenção Básica, 2017. Disponível em: <<https://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1178.html>> Acesso em: 17 ago. 2020.