



**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 À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA  
PRESENCIAL E ON LINE - COMPARATIVO ENTRE PERÍODO NORMAL E  
PERÍODO DE PANDEMIA NA UNIDADE BERNADETE XAVIER EM  
CURRAIS NOVOS/ RN**

**EDMUNDO GENTILE**

---

**NATAL/RN  
2020**

---

---

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA PRESENCIAL E ONLINE - COMPARATIVO ENTRE PERÍODO NORMAL E PERÍODO DE PANDEMIA NA UNIDADE BERNADETE XAVIER EM CURRAIS NOVOS/ RN

EDMUNDO GENTILE

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 à todos que fazem o curso de Especialização em Saúde da Família .  
À toda equipe da Unidade Básica de Saúde Bernadete Xavier.

---

---

Dedico este trabalho a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Bernadete Xavier e a todos os usuários do território.

---

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
DESENVOLVIMENTO.....	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	10
REFERENCIAS .....	11

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Currais Novos encontra-se na região do Seridó Estado do Rio Grande do Norte, tendo uma população estimada de 44.786 habitantes uma densidade demográfica de 43,35 hab\km<sup>2</sup>. (BRASIL. IBGE, 2019. A atividade econômica do município baseia-se na agropecuária e nos serviços. Conta com uma rede de serviços de saúde composta por 17 UBS, uma policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Hospital Regional , além do SAMU.

Este estudo realizou-se na unidade básica de saúde ( UBS) Bernadete Xavier, que funciona em uma casa alugada e que na verdade sofre deficiências na sua estrutura, em função de adaptações feitas para o funcionamento. As instalações elétricas e hidráulicas encontram-se em más condições de funcionamento, não possui farmácia e nem sala de vacinação. A equipe é composta de médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde, além de recepcionista e Auxiliar de serviços Gerais .

Para a realização da microintervenção optou-se prioritariamente pelo acolhimento da demanda espontânea, agendada e induzida, uma vez que a desorganização dessa área reflete no funcionamento de toda a unidade.

A rápida devastação provocada pelo surgimento de uma epidemia surgida na China causada pelo novo corona vírus que de imediato foi considerada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), colocou uma nova questão no cenário das intervenções : como fazer face a esta nova realidade com as ferramentas disponíveis ? Ficou claro que a metodologia empregada por ocasião da microintervenção não daria conta dessa nova demanda.A UBS Bernadete Xavier teve que repensar as suas estratégias rapidamente para conseguir adequar-se a essa nova demanda.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever as intervenções relacionadas ao acolhimento antes e durante o período da pandemia pelo novo coronavírus na UBS Bernadete Xavier em Currais Novos/RN.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A organização da demanda espontânea e programada reveste-se da maior importância para o desempenho da UBS uma vez que esta tem um papel fundamental na organização da demanda no sistema como um todo, tendo em vista a sua posição estratégica como porta de entrada além da dimensão longitudinal e a integralidade dos cuidados dispensados por este ponto de atenção. A equipe da UBS Bernadete Xavier é composta por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, 6 agentes comunitários de saúde, recepcionista e ASG.

Historicamente esta UBS tem atendido os usuários por ordem de chegada sem nenhum critério clínico, gerando distorções e produzindo uma demanda reprimida, fato que por si só é suficiente para justificar uma microintervenção para a organização da demanda a nível de unidade básica e conseqüentemente nos diversos níveis de retaguarda do sistema de saúde. A proposta é utilizar uma classificação de risco construída a partir da observação local que, esperamos, permita o acolhimento de todos os usuários que procuram a UBS direcionando-os de acordo com a condição clínica que gera a sua demanda, visando uma maior efetividade e eficácia da atenção prestada. A metodologia empregada foi decidida em reuniões com a equipe da unidade, quando observou-se a necessidade de manter um espaço para a demanda agendada para os programas de CD, PN, HD e SM, que não exceda 30% do total da oferta. Os demais 70% serão acolhidos em duas etapas sequenciais, a saber: inicialmente será feito um acolhimento coletivo onde a nova sistemática será explicada e em seguida os usuários serão acolhidos individualmente pelo médico, pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem, observada a classificação de risco desta UBS. Foram estabelecidas 3 cores para as fichas, laranja, azul e verde. As laranjas serão os usuários que necessitem de atendimento no turno do acolhimento. As azuis serão destinadas àqueles que podem esperar para serem atendidos no turno imediatamente posterior e as verdes para aqueles que não tem urgência (tipo solicitar exames de rotina, apresentar exames de rotina, encaminhamentos, etc) e que podem ser agendados para o dia seguinte. Os mais importantes nós críticos encontrados foram a resistência da equipe para o novo, e uma resistência embora menor, por parte de alguns usuários. As estratégias utilizadas para superação desses obstáculos foram, em relação a equipe, uma discussão contínua sobre a relevância do planejamento o que mostrou-se eficaz para um maior envolvimento da equipe com o trabalho. Em relação aos usuários, foi utilizada uma conversa franca e direta na primeira etapa do acolhimento, que chamamos de acolhimento coletivo. Observamos uma boa aceitação por parte da maioria dos usuários. Ainda não houve tempo para uma avaliação mais aprofundada.

Quanto a continuidade das ações foi programado o período de implantação da nova sistemática para 3 meses, quando os resultados colhidos deverão mostra-se mais claros. Os bons resultados esperados servirão como sustentação para a continuidade das ações. Apesar da

necessidade de um maior período de tempo para tornar efetiva essa mudança, observa-se, enquanto equipe que houve melhoria na organização da demanda, através de relatos de satisfação por parte dos usuários, principalmente sobre o fato de que com o sistema de classificação de risco a necessidade de chegar muito cedo para conseguir ficha para o atendimento foi eliminada, e agora as pessoas chegam somente no horário de abertura da UBS. Considera-se como positivas as alterações feitas até agora acredita-se que ao fim do período de implantação as mudanças estejam validadas e efetivadas permitindo a continuidade das ações propostas.

A chegada da pandemia em meados de março de 2020 trouxe circunstâncias que tornaram necessária uma nova estratégia que permitisse fazer face à nova situação que estava colocada, sem que isso tirasse o foco do cotidiano do papel da atenção básica em tempos normais. Ao mesmo tempo existia necessidade de mudanças e adaptações imediatas ou seja, atender com toda a urgência que a nova situação impunha os casos de Covid 19 trazidos pela pandemia devastadora que chegou assustadoramente entrelaçada a uma situação de embate político e que levou a um número impressionante de novos óbitos em todo o país e na região onde atuamos, e ao mesmo tempo manter o foco na realidade dos tempos de paz, continuando a dar resposta àquela antiga demanda. Muitas dúvidas e questões foram colocadas nesse novo momento da história da saúde pública em nosso país. As soluções foram buscadas em meio a tentativas, erros e acertos causadas pela ausência das afirmações que nos bombardeavam sem parar.

Neste período houve correria em busca de soluções tendo em vista a necessidade de manter a vocação da atenção básica de ordenadora do sistema de forma a evitar o colapso de um sistema de saúde que sabidamente era ineficiente para atender a demanda em tempos normais. Nessa perspectiva, este relato demonstra em sua primeira parte que é possível acolher de forma organizada a demanda local existente normalmente e numa segunda etapa demonstrar que esse mesmo sistema pode ser versátil o suficiente para enfrentar situações de urgência trazidas por causas externas, cujas estratégias e resultados serão descritos a seguir.

De início foi observado que a estratégia utilizada pela UBS Bernadete Xavier em tempos de paz não se adequava em tempos de guerra. A primeira providência adotada foi fazer um esclarecimento para a população do território que mudanças seriam necessárias para atender a demanda urgente trazida pela pandemia. Foi implantado então um esquema de acolhimento através de uma escuta inicial virtual através do *whatsapp* onde o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem, ou marcavam uma consulta médica com hora marcada para evitar aglomerações ou davam as orientações necessárias para cada caso em particular. Os casos considerados suspeitos eram colocados em isolamento domiciliar e monitorados diariamente pelo Agente Comunitário de Saúde correspondente, visando assim reduzir a progressão da doença. Uma outra estratégia de combate foi a realização de testes rápidos e do RT-PCR para



SARS-cov 2 para identificar com mais clareza os casos confirmados e os descartados. Foi montado também uma rede de atendimento para que os casos oriundos da pandemia pudessem ter cuidados compatíveis com o nível de gravidade de cada caso. Vale ressaltar que houve um efetivo compromisso de toda a equipe da UBS Bernadete Xavier com as estratégias de combate a pandemia. Outro ponto a destacar foi a aceitação coloraborativa dos usuários face a essas estratégias, o que contribuiu em muito para a efetividade do trabalho dos profissionais

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais lições que ficaram deste trabalho foram duas. A primeira em relação a consolidação do entendimento do papel da APS como ordenadora do sistema a partir da sua porta de entrada. Na microintervenção feita com foco no acolhimento foi perceptível que historicamente a Unidade Bernadete Xavier organizava-se através da demanda espontânea provocando com isso uma distorção enorme que existia onde a unidade limitava-se a oferecer fichas e a população se amontoava em filas na entrada da unidade e, como a distribuição era feita por ordem de chegada muitas vezes pessoas que não necessitavam de atendimento naquele turno (p.ex. solicitar exames de rotina) eram atendidas em detrimento de pessoas que realmente tinham urgência do atendimento médico.

A partir dessa observação ficou estabelecido a necessidade de se criar um acolhimento por classificação de risco, elaborada pelos profissionais da unidade, que na prática se traduziu em tres tipos de demanda : aquelas que deveriam ser atendidas no mesmo turno; aquelas que poderiam sem prejuízo ser atendidas no turno imediatamente posterior e aquelas que poderia ser atendidas no dia seguinte. Essa prática demonstrou ser bem aceita tanto pelos profissionais como pela população do território, apesar de terem acontecido de ambos os lados resistências à nova sistemática de trabalho implantada, resistências que logo desapareceram. Ficou claro que este não é um modelo definitivo e que precisa ser revisto tão logo os tempos de normalidade retornem. De qualquer forma ficou bem claro que é possível sim organizar a demanda do sistema a partir da organização da Atenção Primária de Saúde.

A segunda lição que ficou foi trazida pela pandemia e pela sua chegada assustadora. De repente nada do que tinha sido elaborado servia para fazer face a essa nova demanda. Assim, tudo foi deixado em compasso de espera e as atenções voltaram-se para a urgência em atender à demanda trazida pela pandemia. Funcionou como um catalisador para promover uma maior coesão espontânea da equipe, o que por si só já é um ponto positivo, já que todos os olhares se voltaram para a mesma direção.

Foi então criado um modelo de acolhimento virtual através do whatsapp onde os usuários expunham suas necessidades e eram direcionados então com hora marcada (evitando aglomerações) para consultas médicas e de enfermagem onde seriam melhor avaliados e receberiam a atenção adequada. Junto a isso acontecia o monitoramento feito pelos Agentes Comunitários de Saúde nos casos considerados suspeitos para os quais eram indicados isolamento domiciliar. A unidade de saúde passou também a fazer testes rápidos e RT-PCR para SARS cov2 o que deu uma maior resolutividade ao trabalho da Atenção Primária de Saúde.

Tudo isto mostrou que apesar das falhas que existem no sistema a Unidade Bernadete Xavier pode constatar que além de ser capaz de organizar a demanda em tempos normais de maneira satisfatória, em tempos de pandemia também foi capaz de adequar-se a uma demanda

inesperada e organizar-se de forma a dar uma boa resposta mesmo que em regime de urgência, demonstrando assim o compromisso da sua equipe no enfrentamento das mais diversas situações de saúde que aconteçam ao nível da Atenção primária.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Acolhimento a demanda espontânea**. Cadernos de Atenção. n. 28 volume I Brasília - DF, 2011(a)

IBGE. **Censo Demográfico**, 2019, disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> acesso em 18 setembro 2020

LOPES, G.V.D.O. et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 104-110, Feb. 2014, Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100104&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100104&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 18 setembro 2020.