



**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 DEMANDA**  
**PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANOEL MEDEIROS**  
**FILHO EM SÃO TOMÉ-RN**

**EINART EUDES GUEDES DE SOUZA**

---

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

---

---

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANOEL MEDEIROS FILHO EM SÃO TOMÉ-RN

EINART EUDES GUEDES DE SOUZA

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: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Primeiramente, meu agradecimento à Deus por toda a benevolência durante todo o percurso,  
me proporcionando as melhores rotas para findar mais um projeto.  
Minha gratidão aos meus pais, José Eudes Guedes de Moura e Marileide de Souza Guedes, por  
todo o apoio e incentivo, vocês são minha maior inspiração e toda conquista minha é para  
vocês!

Sou grato ao meu irmão, Elício Eudes Guedes de Souza, por toda a paciência e  
companheirismo, sem você o caminho teria sido mais árduo e pesado.  
À toda equipe da UBS Manoel Medeiros Filho, em São Tomé, por todo o acolhimento e  
cordialidade, com vocês enriqueci meu histórico profissional.  
À todos vocês o meu muito obrigado!

---

---

*A Deus, aos meus pais, ao meu irmão e a todos que me acompanharam em mais uma etapa.*

*DEDICO.*

---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<i>2.1 Introdução.....</i>	<i>07</i>
<i>2.2 Metodologia.....</i>	<i>08</i>
<i>2.3 Resultados alcançados.....</i>	<i>08</i>
<i>2.4 Continuidade das Ações.....</i>	<i>09</i>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>

## 1. INTRODUÇÃO

São Tomé é um município com uma extensa área territorial. São 862.585km<sup>2</sup>, ocupando a 13<sup>a</sup> posição entre os municípios do Rio Grande do Norte, ficando à frente, inclusive, da capital Natal com 167.264km<sup>2</sup> e 107<sup>a</sup> posição (IBGE, 2013). O território é dividido entre 5 equipes, sendo 3 na zona urbana e 2 na zona rural. A ESF 002 fica sediada na Unidade Básica de Saúde Manoel Medeiros Filho, localizada na comunidade quilombola Gameleira. É uma área territorial extensa e com bastante peculiaridade em cada localidade, desde o clima até os costumes de cada população. É feito atendimento do tipo itinerante.

Nas quartas-feiras ocorre atendimento fixo na UBS Manoel Medeiros, por ser a maior comunidade em número populacional. Na quinta, atendimento na zona urbana, na UBS Manoel Guedes, cuja população advém de toda a área coberta. Os demais dias são distribuídos entre as demais comunidades, sendo que em algumas não existe local para atendimento e, assim, é realizado atendimento domiciliar agendado de acordo com a demanda trazida pelo ACS daquela área. Essas comunidades são Piabas, Cachoeirinha, Pintos, Ingá do Pica-Pau etc. Na vila São Francisco e Roça existe um ponto de apoio: Os atendimentos são feitos nos prédios dos antigos "postos de saúde" localizados nessas comunidades. Já no Cotovelo, Recreio e Serra Verde os atendimentos são feitos numa escola.

Algumas dessas localidades têm atendimento apenas uma vez por mês, sendo necessário que os usuários cheguem muito cedo nesse dia para conseguir uma vaga para atendimento. Assim, faz-se necessário intervir no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada para melhorar a logística, diminuir filas e tempo de espera. Por este mesmo motivo (atendimento apenas uma vez por mês), muitas vezes há baixa adesão em algumas ações e programas realizados pela equipe, como as que dizem respeito à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, sendo necessário intervir neste ponto para melhorar a adesão dos usuários.

Outro ponto importante é a atenção à saúde mental na atenção primária, principalmente no que diz respeito ao uso de benzodiazepínicos, muitas vezes de forma crônica e abusiva. Alguns desses pacientes pedem que parentes, amigos ou até mesmo o próprio agente comunitário de saúde "renovem" a receita, muitas vezes ficando até anos sem comparecer à consulta para avaliação, ajuste de dose e/ou início do desmame. Sendo assim, faz-se necessário mudar esse quadro e reduzir danos, visto que a longo prazo essas medicações causam prejuízos já mostrados em estudos científicos.

A saúde é um dos bens mais importantes que o ser humano pode ter e o Brasil conta com um sistema público de saúde universal e gratuito e todos os profissionais de saúde podem contribuir para melhorar a qualidade do mesmo. Isso é muito importante em todos os níveis de complexidade, em especial a atenção básica que é a principal porta de entrada deste sistema. Isso pode ser feito melhorando a logística do acesso às UBS, diminuir filas e tempo de espera,

atrair mais os usuários para as campanhas propostas pela Unidade de Saúde e evitar danos causados por uso abusivo de determinadas medicações.

Diante disto o objetivo deste trabalho de conclusão do curso de especialização em saúde da família é relatar a experiência de uma microintervenção sobre o tema acolhimento a demanda espontânea realizado na UBS Manoel Medeiros Filho/RN. Este trabalho está organizado nas seguintes partes: introdução, relato de microintervenção, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

#### *2.1 Introdução*

O SUS, sem dúvida, é atualmente um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Esse sistema, fruto de debates e lutas democráticas na sociedade civil e nos espaços institucionais do Estado brasileiro, sobretudo do movimento da reforma sanitária (um “movimento de movimentos”), foi afirmado na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. O SUS vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos de modo paradoxal, pois tem implantado um conjunto de políticas de saúde includentes, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual (CAMPOS, 2006). A partir disso, além do pouco investimento, a demanda é grande e sem qualidade para o usuário, pois não tendo as melhores estruturas de atendimento, o acolhimento é prejudicado, tornando o serviço rápido e mecânico.

A Unidade de Saúde da Família é uma estratégia que foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, sendo referência de porta de entrada para a população (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA; 2015). A partir disso, o aprimoramento da atenção básica de acordo com a necessidade de cada Unidade não se desenvolveu com o tempo, focando mais na quantidade de pessoas atendidas por dia do que de fato na qualidade do atendimento. Deixando de ser um ambiente acolhedor para a população brasileira.

Muitas vezes é comum observamos filas nas Unidades Básicas de Saúde que se iniciam na madrugada para conseguir a tão tormentosa ficha para atendimento médico, odontológico e de enfermagem, isso acontecia com a UBS Manoel Medeiros Filho, no município de São Tomé-RN. Esta equipe atende na zona rural e apresenta uma área muito extensa e com peculiaridades diferentes para cada comunidade tendo, em média, 300 atendimentos mensalmente. Dito isso, a espera e o alto número da demanda implicava em atendimento não rentável e mecânico, bem como, desgastante para os pacientes.

A Microintervenção se caracteriza como uma alternativa de viabilidade ao atendimento a Saúde e se justifica por ser uma necessidade fundamental na operacionalização do Sistema e como também redução significativa das demandas acumuladas na Atenção Primária a Saúde.

Atenção Primária à saúde é a principal porta de entrada dos usuários do nosso Sistema Único de Saúde. É através dela que as pessoas têm o primeiro contato com o Sistema, onde procuram ajuda por problemas de saúde, físicos e psíquicos, problemas familiares e sociais.



Todos precisam ser bem recebidos e ter um bom acolhimento, em especial em lugares que são responsáveis por promover saúde, sem ter que esperar dias e até semanas para resolver seus problemas. Acolhimento é um ato de inclusão, de entender o outro no momento de dor, angústia, alegria, dúvidas, planos, felicidade (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA; 2015).

Como objetivo central, podemos citar que a Microintervenção pretende em sua essência diminuir filas, melhorar o acolhimento e o acesso ao sistema de saúde.

### *2.1 Metodologia*

O início da atuação no Programa Mais médicos se deu em dezembro de 2018 e a implementação do atendimento agendado começou cerca de uma semana na UBS Manoel Medeiros Filho no município de São Tomé-RN. Acontecia de forma parcelada: na quarta-feira sendo realizado na Unidade sede, UBS Manoel Medeiros Filho, que fica na comunidade remanescente quilombola de Gameleira. Já a quinta-feira sendo feito na zona urbana, na UBS Manoel Guedes da Fonseca, atendendo a população adstrita na área de abrangência da equipe. Os demais dias são divididos entre as demais comunidades, alguma das quais têm atendimento apenas uma vez por mês.

Desde o início do período de trabalho na equipe de saúde, sempre foi discutido como resolver tal demanda, visto que era comum a reclamação por parte dos usuários tanto para os membros da equipe quanto através da caixinha de sugestões. A implantação deu-se por ocasião do Curso de Especialização em Saúde da Família no módulo de Acolhimento a Demanda Espontânea e à Demanda Programada, que ajudou a pensar e planejar junto com a equipe a solução para as filas cansativas e demora para o atendimento.

Essa trajetória de aplicação ocorreu após algumas reuniões com toda a equipe composta por um Médico, uma Enfermeira, uma Dentista, uma Técnica em Saúde Bucal, uma Técnica em Enfermagem, uma prontuarista e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ouvindo os anseios da população, decidimos implementar o acesso avançado. A microintervenção consistiu em dois momentos principais: primeiro, a capacitação da equipe. Neste primeiro momento foi disponibilizado material teórico para a equipe previamente e uma semana depois realizada uma roda de conversa com o tema: “O que é acesso avançado?”. Foi discutido o tema, tiradas as principais dúvidas e discutido como seria possível aplica-lo na nossa equipe que é tão peculiar.

No segundo momento, o qual foi necessário aproximadamente um mês para sua realização, a equipe organizou diálogos em salas de espera explicando o novo método de acesso a UBS e ao atendimento procurado. Foi explicado que o modelo das fichas seria substituído paulatinamente pelo novo modelo que estaríamos implementando a partir daquele momento.

### *2.3. Resultado alcançados*

O modelo é baseado no “Acesso avançado”, o qual organiza a agenda da seguinte

forma: 70% da agenda para demanda espontânea e 30% demanda agendada. Esses agendados são os pacientes que procuram a UBS naquele dia e não querem ser atendidos naquele momento e aqueles pacientes participantes de programas que requerem acompanhamento rotineiro, como as Gestantes (mensal, quinzenal ou semanalmente), as crianças (no Crescimento e Desenvolvimento). Os pacientes diabéticos e hipertensos também teriam suas consultas agendadas de acordo com a sua demanda, caso a caso.

O paciente que buscasse o atendimento no dia seria acolhido por algum membro da equipe, para ter uma escuta inicial e identificar as demandas mais urgentes. Observa-se, contudo, que inicialmente a demanda aumentou, mas atualmente vem diminuindo e se adequando ao novo método. Quando a demanda extrapola a capacidade de atendimento do dia, sempre conversa-se com as pessoas que estão na sala de espera se alguém poderia voltar a unidade em um momento posterior. Desse modo, a demanda do paciente passa a ser resolvida de acordo com a urgência e a disponibilidade em no máximo 72h.

#### 2.4 Continuidade das Ações

Como sugestão para a continuidade, aponta-se que será necessário que a equipe possa realizar novos ciclos de conversas, palestras e informações no sentido de assegurar e melhorar o atendimento da saúde nessa área para que todos tenham acesso a saúde básica de qualidade no atendimento. Ainda, neste trabalho de conclusão de curso foi possível realizar um trabalho multiprofissional, permitindo o vasto conhecimento entre os profissionais ali presentes. As experiências adquiridas enriquecem o arcabouço de todos os profissionais envolvidos.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, concluiu-se que, aplicar essa intervenção não foi e não está sendo uma tarefa fácil. Requer empenho de toda a equipe, além de bastante paciência para explicar diariamente as mudanças que vem acontecendo. Esta é uma intervenção que está sendo construída diariamente e que vai levar um bom tempo para se concretizar. Mas, já é notório que as pessoas estão se adaptando e gostando da nova forma de acolhimento e acesso a unidade básica de saúde, o que torna gratificante para todos.

Além disso, as atividades que foram prestadas à comunidade apresentam um alto grau de relevância, visto que acarreta em um impacto direto na questão de oferta e demanda de serviços, a fim de proporcionar o incremento da qualidade de vida aos moradores da comunidade. Contudo, mudanças requerem tempo de ajustes e adaptações, podendo, inicialmente, apresentar falhas sendo corrigidas com o passar do tempo. Por último, observou-se o estreitamento da relação paciente-profissionais, acarretando num diagnóstico mais qualificado e preciso.

Diante de todo o processo vivenciado na UBS Manoel Medeiros Filho/RN, fica para todos os integrantes o sentimento de graidão e trabalho concluído, pois as práticas oferecidas deixaram marcas na comunidade que permanecerão no processo evolutivo dos ali presentes. Contudo, sabe-se da relevância da permanência e manutenção de tudo o que foi considerado em todo o tempo de prática e vivência, tendo que ser levado em consideração as mudanças feitas e as alterações que possam ser elaboradas visando sempre a melhoria e qualificação do local de atuação.

#### 4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2013

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 196-207, June 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>.

CAMPOS, G.W.S. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento; Brasil e Espanha. Editora FGV, 2006