



**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 IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA E DO ACESSO AVANÇADO  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA UBS DR  
JOAQUIM SALDANHA EM MOSSORÓ/RN**

**FRANCISCO ADEMAR FERNANDES JUNIOR**

---

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

---

---

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA E DO ACESSO AVANÇADO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA UBS DR JOAQUIM  
SALDANHA EM MOSSORÓ/RN

FRANCISCO ADEMAR FERNANDES JUNIOR

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

---

---

Agradeço ao programa Mais Médicos pela oportunidade dessa especialização, meu facilitador pedagógico Cleyton e minha supervisora Xiancarla pelo auxílio pedagógico prestado durante a mesma.

Agradeço aos meus pais Ademar e Francisca e minhas irmãs Ana Paula e Maria Isabel, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Aos meus amigos João Pedro, João Paulo e Dyego, que ouviram meus desabafos e me auxiliaram como puderam.

Ao meu companheiro Julio César, pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

---

---

*Dedico este trabalho a todos aqueles que lutam e defendem o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), que é universal. O SUS possui seus defeitos, mas é aquela mão invisível cuidando de todos nós. Seja no atendimento continuado, diário, vacinação, medicamentos, tratamentos e procedimentos caríssimos, internações hospitalares e em unidades de terapia intensiva, vacinação, promoção e prevenção na saúde. Ele nos guia. Ele nos guarda. A pandemia de coronavírus de 2019-2020 veio para mostrar isso: no fim, cabe ao SUS cuidar da população, seja ela de qual raça, gênero, orientação, condição social. Não nos deixemos enganar por aqueles que tentam encontrar ideologias e produzir calúnias sobre o SUS. Estejamos trabalhando continuamente, estudando, realizando intervenções, publicando nossos casos, compartilhando experiências. Assim caminharemos para aperfeiçoar o sistema que cuida de nosso bem mais importante: a saúde.*

---

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	8
2.1 Introdução .....	8
2.2 Metodologia .....	8
2.3 Resultados .....	9
2.4 Continuidade das ações .....	9
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	11
4 REFERÊNCIAS .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Mossoró, com aproximadamente 300 mil habitantes e situado no interior do Rio Grande do Norte, está a 256km de Fortaleza/CE e 290km de Natal/RN. A cidade conta com um aeroporto, que faz linhas comerciais apenas para Recife/PE, e é cortada por um rio, o Apodi-Mossoró. É o maior município do estado em área e segundo maior em número de habitantes (IBGE, 2012).

A área adstrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Joaquim Saldanha corresponde aos conjuntos Estrada da Raiz, Independência I e II, Santa Helena, todos pertencentes ao bairro do Santo Antônio, o bairro Nova Mossoró e o conjunto Wilson Rosado, além de dar suporte a áreas descobertas próximas. O posto de saúde conta com três equipes de saúde da família (ESF), onde atualmente duas estão sem médico fixo, desde março de 2019, e a equipe 110 do município possui médico com regime de trabalho de 40 horas semanais (eu). A área ao redor é marcada pela pobreza, sendo um território majoritariamente de classe baixa, tráfico de drogas e violência.

A equipe de saúde 110 conta atualmente com 5 agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. Esta equipe de saúde possui um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) oferecendo suporte. A unidade de saúde contava, até 2019, com a presença de um pediatra regularmente por um turno da semana. Os atendimentos acontecem de segunda a sexta-feira, contando com pré-natal (realizado pelo médico e pela enfermeira), puericultura (realizado somente pela enfermeira, a pedido da direção do posto), prevenção de câncer de colo (realizado pela enfermeira), planejamento familiar (realizado pela enfermeira), rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis com teste rápido (realizado pela enfermeira somente às sextas-feiras pela manhã), e visitas domiciliares.

A parte de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério acontece de forma satisfatória, com atendimentos regulares, consultas marcadas e de demanda espontânea, consultas do quinto dia, solicitação e avaliação de exames laboratoriais e entrega de medicações (sulfato ferroso e ácido fólico), além de fácil encaminhamento ao pré-natal de alto risco. No entanto, as consultas de puericultura foram consideradas como não sendo essenciais ao médico, sendo da competência da enfermeira. Apesar da necessidade de acompanhamento com enfermeira, é de essencial importância o acompanhamento regular com o médico para avaliação de alguma enfermidade, garantir vacinação regular, estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos, introdução alimentar correta e diagnóstico e tratamento de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, crescimento ou adoecimentos agudos.

Dito isso, foi optado pela microintervenção no acolhimento, pois este era feito, até 2019, com distribuição de fichas às 7h da manhã, gerando as famosas filas da madrugada e comércio

de fichas. Os pacientes de pré-natal e crescimento e desenvolvimento (CD) possuíam as consultas marcadas em agenda separada. Os pacientes de saúde mental e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) não possuíam consulta marcada, ficando à mercê de conseguirem uma ficha para atendimento no dia. Isso inviabiliza o cuidado adequado aos pacientes, pois muitos não conseguiam ser atendidos com a regularidade necessária nem conseguiam ser reavaliados em outro dia se preciso. O mesmo motivo é usado para elencar a intervenção nos pacientes com DCNTs: não há seguimento e acompanhamento regular e esquematizado nesses pacientes. A ideia para o momento era introduzir um modelo de ficha de atendimento que permita avaliação de todas as necessidades do portador de DCNT enquanto permitia a ele trazer também suas próprias demandas do dia, para fazermos uma avaliação conjunta e estabelecermos um pacto terapêutico (seria nossa terceira intervenção).

Diante disto, viu-se a necessidade de melhorar o acolhimento do paciente, tanto de demanda espontânea quanto de demanda programada, através da implementação de uma agenda e acesso avançado, elaborando um modelo de assistência às consultas de DCNTs que permitia avaliar a aderência do paciente ao tratamento, sua compreensão da doença, as comorbidades e consequências da doença, e os exames periódicos, além de restabelecer as consultas médicas de puericultura a fim de melhorar os indicadores de assistência infantil. A existência do acesso avançado tem mostrado em experiências anteriores reduzir o tempo de consulta, o índice de absenteísmo e aumentar a quantidade de atendimentos por dia e o grau de satisfação da equipe (PIRES FILHO, 2019; SANTA CATARINA, 2020).

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é apresentar o relato de experiência advindo da microintervenção no acolhimento a demanda espontânea e programada da equipe de saúde da família 110. O trabalho foi organizado nas partes introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **1. Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é pautada em princípios, e um deles (talvez o mais importante) é o primeiro contato, que diz respeito à forma como o paciente é acolhido na unidade de saúde (UBS). Refere-se à postura dos profissionais, a seu conhecimento de equipe multiprofissional e dos fluxogramas dentro da unidade de saúde e sua capacidade de orientar a usuário ao profissional mais adequado, de forma que sua demanda seja atendida. Dessa forma, o usuário estabelece melhor um vínculo com a unidade de saúde e facilita o processo de longitudinalidade. (BRASIL, 2013)

Em diversas reuniões desde a minha chegada à UBS Doutor Joaquim Saldanha, foi abordada a dificuldade dos usuários de terem acesso aos profissionais de saúde, pois a unidade trabalhava sempre com o sistema de distribuição de fichas diariamente às 7 horas da manhã para quem precisasse, o que causava as famosas filas da madrugada. Essa reclamação era constante por parte dos pacientes, pois, por se tratar de uma área de alta periculosidade, era arriscado chegar às 3 ou 4 da manhã para conseguir ficha para ser atendido no dia. Praticamente todos os dias após a distribuição saíam usuários sem ficha, chateados com a situação, pois já estavam esperando há 2-3 horas pelo atendimento. O processo ficou ainda mais crítico quando as outras duas áreas da UBS Dr Joaquim Saldanha estavam sem médico, onde eu cuidava da demanda das três áreas e os pacientes precisavam chegar às 22h para dormir na frente da UBS e conseguir ficha. Tudo isso prejudicava o vínculo dos pacientes com a unidade e a continuidade do cuidado daqueles que necessitavam de reavaliação ou cuidado continuado.

O objetivo dessa microintervenção foi melhorar o acesso dos pacientes à unidade de saúde e fortalecer o vínculo da comunidade. De forma mais específica, buscamos diminuir as filas durante a madrugada, evitar negar atendimento ou escuta dos pacientes e melhorar o cuidado continuado.

### **2. Metodologia**

Em reunião realizada com todas as equipes da unidade e do serviço de arquivo médico e estatística (SAME) ficou definido que não mais seria distribuído um número fixo de fichas para os pacientes. Todos os dias o SAME ficaria responsável por distribuir fichas de cor preta e entregaria a lista de pacientes ao responsável pela escuta. Depois, seria feita uma escuta qualificada com todos os usuários individualmente, onde a demanda do paciente seria ouvida e seria tomada uma conduta para resolver sua demanda: (a) atendimento no mesmo turno



(urgência, seguidos de grupos prioritários, seguido de pacientes sem prioridade), (b) atendimento no próximo turno, (c) atendimento no dia seguinte, (d) agendamento para grupos ou agendas específicas (pré-natal, visita domiciliar, prevenção e planejamento familiar). Depois, ao sair da sala de escuta, o paciente iria ao SAME novamente para marcar sua consulta para a demanda específica estabelecida pelo profissional na escuta. Dessa forma, todos aqueles que buscassem atendimento na UBS saíam com sua demanda atendida.

### 3. **Resultados**

Desde o início foi notado estranheza por parte de alguns funcionários, que não entendiam a dinâmica de não haver mais fichas. “Não há mais fichas? Então quantos pacientes o médico vai atender?” eram as dúvidas comuns. Durante a primeira semana, foi-se percebendo e adequando o sistema. As dificuldades encontradas no desenvolvimento são predominantemente por dois fatores:

O primeiro deles diz questão à logística da UBS. Contamos com três equipes de saúde da família (ESF), e para a escuta qualificada funcionar corretamente as três equipes deveriam abraçar o novo sistema, onde os pacientes seriam alocados conforme a demanda; os pacientes de outras áreas, tendo que se submeter à dinâmica ultrapassada de fichas e filas de madrugada, contestavam a facilidade dos pacientes da minha área de conseguir atendimento e acabavam se dirigindo à minha equipe para atendimento, gerando muitos atendimentos de pacientes fora da minha área adstrita e dificuldade de longitudinalidade para a minha equipe e para as outras.

O segundo problema é inerente à logística do acolhimento e escuta. Há sempre a necessidade de haver um profissional para realizar a escuta do paciente, e somente eu aderi à escuta qualificada. Ao passar todos os turnos fazendo escuta, isso prejudicaria o atendimento dos pacientes agendados para o turno, gerando confusão. A solução encontrada para esse problema foi que a equipe do SAME orientasse os pacientes que aqueles que chegassem entre 7 e 8 horas da manhã passariam pela escuta, e os que chegassem após isso seriam orientados a chegar no próximo turno (13 às 14 horas). Sabemos que isso não é uma regra engessada, e que tudo deve ser avaliado caso a caso. Por exemplo, quando chegava uma urgência ou atendimento a alguém portador de necessidades especiais ou prioritário, não era encaminhado, mas conversado comigo sobre a possibilidade de atendimento no mesmo turno.

Notamos que com isso a satisfação dos pacientes aumentou muito, pois não precisariam mais chegar durante a madrugada para pegar fichas, e o acesso ficou muito mais fácil, a agenda ficou mais aberta, garantindo que os pacientes conseguissem um retorno próximo conforme orientado no consultório se necessário.

### 4. **Continuidade das ações**

A expectativa era de que fosse estabelecida a cultura entre todos os profissionais das três áreas do processo de escuta qualificada, para que a agenda de todos fosse acessível. A equipe do SAME foi instruída da forma que a escuta acontecesse, e sobre como realizar o acolhimento, então, se o próximo profissional que me sucedesse quisesse aderir através da boa experiência, não havia motivo para não continuar.

No entanto, tivemos diversos contratemplos que impossibilitaram a persistência da intervenção. O primeiro deles foi a alta rotatividade de funcionários no SAME, onde a cada nova mudança de funcionário um treinamento novo necessitava ser feito. O segundo contratempo foi que os outros funcionários não aderiram à escuta qualificada e acesso avançado conforme previsto, de forma que ficou um “cada um por si”, e, sendo eu o único médico da UBS com 3 ESFs, fiquei rapidamente sobrecarregado, passando por períodos de estafa intensos.

O terceiro contratempo foi a instabilidade do sistema eSUS do município, que vem desde 2019 sendo um motivo constante para indignação entre os trabalhadores da saúde do município, pois muitas vezes o PEC (prontuário eletrônico do cidadão), que eu estava usando para gerir minha agenda e consultas passadas e futuras, ficava indisponível, e o próprio servidor do município passava por instabilidades, fazendo com que até digitar a produção na forma de coleta de dados simplificada (CDS) fosse difícil.

O quarto foi a pandemia de coronavírus de 2019-2020, que nos obrigou a reestruturar toda a forma como o fluxo ocorre na unidade básica. As enfermeiras começaram a atender em turnos para evitar aglomerações, foram elaborados protocolos para acompanhamento de pacientes de saúde mental e DCNTs durante o período de pico, tivemos afastamento de diversos funcionários por períodos irregulares, sendo tudo isso complicador na minha busca de manter um padrão de escuta qualificada e acesso avançado.

No entanto, nem tudo foi ruim nesse processo. Tivemos avanços na telemedicina, onde fui qualificado pelo Ministério da Saúde em associação ao Hospital Albert Einstein a utilizar o programa Consultório Virtual, a comunicação por meios eletrônicos se tornou mais eficiente, a necessidade de uma escuta a entrada da UBS se mostrou cada vez mais necessária, estabelecendo obrigatoriamente um funcionário pra fazer pelo menos a escuta e triagem quanto a sintomas respiratórios.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento e a escuta qualificada, como parte do primeiro contato do paciente com a UBS, são extremamente importantes para formar um vínculo e garantir a longitudinalidade do cuidado. Mas para que se tenha uma efetividade no processo são necessárias reuniões constantes com a equipe de saúde para avaliar os nós que estão dificultando o acesso do paciente e formas de corrigir.

De um modo geral, o acesso avançado melhorou muito a qualidade dos serviços prestados na UBS e a satisfação dos pacientes. No entanto, é necessária adesão de toda a equipe, para que o paciente ao ser acolhido já na entrada da UBS seja redirecionado a um fluxo que atenda todas as suas demandas com uma agenda flexibilizada, sem dias engessados de pré-natal, programa HIPERDIA ou "dia de renovação de receita".

Importante ressaltar também o papel dos gestores de saúde no fornecimento de insumos pela prefeitura do município (como computadores e rede de internet) para manter uma agenda integrada e possibilitar que um profissional consiga marcar um paciente na agenda do outro; bem como um servidor seguro e estável e um prontuário informatizado onde a escuta e o histórico do paciente, além da lista de pacientes, fiquem facilmente acessíveis, ao mesmo tempo que garanta segurança no sigilo das informações. Soma-se a isso o avanço na telemedicina que vem para possibilitar cuidado àqueles que por algum motivo só podem ser atendidos remotamente. Dessa forma, o caminho para melhora do atendimento à população pode ser efetivado.

Acredita-se que o futuro da Atenção Primária a Saúde, com a melhora da acessibilidade, seja realmente a ESF se tornando a porta de entrada da família, embora, nesse período de pandemia, deve-se avançar a pequenos passos, e cuidadosamente pensar cada ação feita e reavaliar sempre que preciso.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica. 2013; 28(1): 23-39. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) Acesso em 15 jul. 2020.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
3. PIRES FILHO, Luís Antônio Soares et al . Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 605-613, Abr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912124>.
4. SANTA CATARINA. NUCLEO DE TELESSAUDE SANTA CATARINA. **Como organizar o acolhimento em saúde?** Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-organizar-o-acolhimento-em-saude/>. Acesso em: 15 jul. 2020.