



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

**INCENTIVANDO O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À
DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEVERINA
MEDEIROS DANTAS NO MUNICÍPIO DE JAÇANA/RN**

IGOR RANGEL PAIVA MENEZES

NATAL/RN
2020

INCENTIVANDO O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEVERINA MEDEIROS DANTAS
NO MUNICÍPIO DE JAÇANA/RN

IGOR RANGEL PAIVA MENEZES

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

Gratidão primeiramente a Deus que até aqui tem me ajudado, a toda minha família e colegas de trabalho. Obrigado a equipe PEPSUS e ao Facilitador Pedagógico Cleyton Cezar Souto Silva que prontamente me orientou na construção desse trabalho.

A toda equipe da UBSF Severina Medeiros Dantas no município de Jaçana/RN. DEDICO

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2	DE
MICROINTERVENÇÃO.....	06
2.1 Introdução.....	06
2.2 Metodologia.....	07
2.3 Resultados.....	07
2.4 Continuidade das ações.....	08
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
4 REFERÊNCIAS.....	10

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas, situa-se no município de Jaçanã/RN, que comporta uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020 em média de 9.133 habitantes, o município é situado na microrregião da Borborema Potiguar, na zona agreste do estado e está localizado a 151 km² de Natal, capital do Rio Grande do Norte (IBGE, 2010).

As microintervenções aconteceram em um município situado da região Nordeste do Brasil, Jaçanã/RN, fazendo divisa interestadual entre os estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte, está a cidade de Jaçanã, fundada em 26, de março de 1963, aos 57 anos de existência o município comporta uma população, que acordo com o IBGE é estimada para 2013 em média de 8.573 habitantes. Ocupando um território na faixa de 54,561 km². Situada na microrregião da Borborema Potiguar, na zona agreste do estado está a precisos 121 km² de Campina Grande na Paraíba e a 151 km² de Natal, capital do rio Grande do Norte (MÁRIO, 2003).

O território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) compreende a população adscrita do centro da cidade, com um total de 3.500 famílias cadastradas e a equipe multiprofissional é composta atualmente por 01 médico, 01 enfermeira, 01 Técnico em Enfermagem, 01 dentista, 07 agentes comunitários de saúde, além da equipe de limpeza e vigia. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possui na estrutura física salas de atendimento médico, de enfermagem, consultório de dentista, sala de triagem, salas de vacina, medicação, expurgo, curativo, sala de reuniões e espaço para recepção.

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso foi representar o relato de experiência da microintervenção sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada na UBS Severina Medeiros Dantas sendo dividido nas seguintes partes: introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introdução

A área prioritária elencada para proceder à intervenção foi o Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada uma importante ferramenta para a ESF no Brasil, por ajudar a cumprir as funções da Atenção Primária à Saúde (APS) que conforme Mendes (2002) consiste na organização, responsabilização e resolução das demandas. O acolhimento faz ainda que os princípios da APS sejam observados, dentre eles de destaca o primeiro contato. Por ser a porta de entrada do sistema de saúde se faz de suma importância que o usuário seja acolhido e tenha suas demandas resolvidas, assim os outros níveis de atenção ficam aliviados.

Para realização desse Trabalho de Conclusão de Curso três áreas foram elencadas para realizar microintervenções inicialmente, essa escolha se deu pela importância que estas proporcionam para o território e para a equipe da UBS onde atuamos. A primeira área prioritária para proceder a intervenção foi o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, pois apresenta suma importância para o território onde atuamos, o acolhimento é uma importante ferramenta da humanização e determina uma aproximação com o usuário, além de buscar a resolutividade e integralidade da assistência prestada.

A segunda área escolhida foi a abordagem do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) e a terceira e última área foi a atenção à Saúde do Idoso na APS, esses pontos são relevantes para atuação da equipe multiprofissional. O câncer é um agravo à saúde cada vez mais incidente e infelizmente ainda é visualizado por muitos profissionais da saúde como sendo um problema para atenção secundária e para atenção terciária à saúde, contudo é na APS que se trabalha a prevenção desse agravo, o que determina uma busca para se evitar o problema e assim evitar gastos públicos (ALVES, 2007).

Quanto à atenção à saúde do idoso na APS, vivencia-se na contemporaneidade a transição demográfica, onde existe um aumento populacional da quantidade de pessoas idosas, o que demanda uma preparação da equipe de saúde para lidar com esse público (VERAS, 2009; KUCHEMANN, 2012). No entanto, devido a pandemia que teve início em março do corrente ano, essas duas últimas microintervenções não aconteceram como planejadas.

A escolha desse tema se deu pela importância para o território, pois o acolhimento ainda não é uma realidade concreta no serviço e deixa a desejar. Vale salientar que o acolhimento é uma ferramenta eficaz para a humanização em saúde que determina uma aproximação com o usuário na APS, além de facilitar a resolutividade e a integralidade da assistência prestada à comunidade, o que favorece as atividades da ESF e aproxima a equipe da população (BRASIL, 2013).

Assim, sendo, os objetivos da microintervenção sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada na UBS Severina Medeiros Dantas foram os seguintes: analisar como o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada pode favorecer uma melhor adesão do usuário aos serviços da APS na unidade de saúde onde atuamos; compreender qual o nível de conhecimento que os trabalhadores de saúde da nossa unidade possuem sobre o acolhimento nos serviços de saúde; e planejar com a equipe como realizar o acolhimento aos usuários na Estratégia Saúde da Família.

2.2 Metodologia

Em virtude do atual contexto de pandemia do novo coronavírus as demais microintervensões planejadas para serem realizadas durante o curso foram orientadas a não acontecerem para evitar aglomeração de pessoas. Assim, esse TCC abordará o relato da intervenção sobre o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.

Dessa forma, a atividade aconteceu na segunda semana de fevereiro, antes do período de isolamento social pelo novo coronavírus, e foi feita em dois momentos. O primeiro momento foi o planejamento com a equipe sobre o dia da realização da atividade e já vinha acontecendo nos meses anteriores, havendo a implementação da microintervenção na unidade que foi o segundo momento, buscou-se seguir os nove passos orientados no Percorso Metodológico, além da realização de leitura do material recomendado e a busca por outras literaturas indexadas em bases de dados para respaldar a intervenção na unidade de saúde.

A ação foi planejada e organizada por mim, porém com o apoio da enfermeira do serviço e foram utilizados recursos audiovisuais, o espaço físico da sala de reuniões e material expositivo em data show. O público alvo foi a própria equipe multiprofissional que atua na unidade, sendo que a atividade buscou proporcionar a educação continuada a equipe. Pretendeu-se implementar essa prática para que seja rotina a preparação dos trabalhadores em saúde da nossa unidade para melhoria do atendimento do usuário, buscando-se ainda influenciar as demais ESFs do município para que essa prática aconteça em todas as unidades.

2.3 Resultados

A intervenção vinha sendo planejada por mim com o apoio da enfermeira da unidade, fiz o planejamento do conteúdo para discussão e levei a proposta para discutirmos antes de conversar com toda equipe, assim buscamos avaliar as necessidades em relação ao acolhimento dos usuários no serviço, se de fato essa ferramenta é utilizada em nossa realidade diária. Fizemos uma sondagem com os profissionais da unidade em algumas reuniões da equipe da UBSF sobre o entendimento a cerca do que significa o acolhimento nos serviços de saúde e assim nos preparamos para realizar a microintervenção tendo uma base melhor do que abordar.

Após a realização dessa sondagem em três das reuniões de equipe elencamos que muitos dos trabalhadores apresentam uma visão superficial do verdadeiro significado do acolhimento, trouxeram questões sobre o significado do acolhimento como ser um ambiente limpo e bonito

para receber o usuário, receber bem as pessoas que chegam a unidade e fazer a classificação de risco para atender conforme a necessidade. Pontos como a resolutividade e a humanização não foram incluídos como parte do acolhimento no entendimento dos trabalhadores.

Assim, a realização da microintervenção sobre o acolhimento nos serviços de saúde buscou exercitar a educação em saúde de forma a trazer conceitos e trocas de conhecimentos com a equipe que atua na unidade sobre esse conteúdo na tentativa de trabalhar com a equipe o significado e a importância de acolher de forma holística o usuário no serviço e que isso vai além da simples recepção e ambiência (GÉRVAS, 2011).

A equipe participou ativamente da atividade, no total estiveram presentes quinze pessoas em ambos os momentos, o primeiro momento para conhecer o nível de conhecimento dos trabalhadores sobre a temática e o segundo momento para apresentar propostas. Sobre as potencialidades, se pretendia estender essa intervenção a todos os trabalhadores da APS do município, não se focando inicialmente apenas a unidade onde atuamos, contudo alguns profissionais estavam em período de férias e houve desencontros.

A realização da microintervenção propiciou a observação da necessidade de que os profissionais que atuam na APS tenham a educação permanente e continuada como uma rotina, pois esses profissionais atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se não houver resolutividade nesse serviço os demais níveis de atenção vão se desorganizando também e a demanda de atendimentos acaba se sobressaindo do controle de atendimentos, superlotando os serviços de saúde e gerando um maior tempo de espera dos usuários para o atendimento de suas necessidades (GUSSO; LOPES, 2012).

Vale salientar que com a instalação da pandemia que levou ao isolamento social novas intervenções sobre o acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada acabaram não acontecendo como planejado inicialmente, porém busca-se incentivar a equipe a colocar em prática os conhecimentos discutidos na primeira intervenção.

2.4 Continuidade das ações

Busca-se levar essa atividade as demais unidades e ver com a secretária de saúde do município como organizar atividade permanentes para que seja rotina a educação continuada de todas os trabalhadores da ESF do município com temas variados dentro das necessidades elecandas em cada território. Pode-se perceber que a equipe ainda não está acostumada com esse tipo de atividade, pois os encontros são para reuniões e dificilmente para atividades de educação continuada, há de certa forma uma resistência na participação e isso precisa ser mudado para que se busque a constante atualização profissional.

Para dá continuidade a ação pretende-se solicitar a Secretaria Municipal de Saúde que se responsabilize por um cronograma de atividades de educação continuada e permanente que contemple todas as UBS do município com encontros que avaliem a qualidade do serviço e que proporcione atualização da equipe multiprofissional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais

Realizar a intervenção sobre o acolhimento nos serviços da saúde na unidade onde atuamos nos possibilitou vivenciar uma experiência enriquecedora, ouvir a equipe e compreender o que pensam sobre o assunto. Pode-se perceber que o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada favorece a melhor adesão do usuário aos serviços da APS na unidade de saúde e foi possível refletir com a equipe a necessidade de realizar o acolhimento com classificação de risco aos usuários no serviço.

Deixa a desejar ainda a participação ativa dos trabalhadores em saúde, muitos não se mostram tão engajados para buscar a melhoria do serviço para qualidade, assim nota-se a necessidade de incentivar a equipe. Contudo, existe uma parcela significativa que abraçou a causa e quer que o acesso seja favorecido, que o atendimento ao usuário seja cada vez mais de qualidade. Diante disso, considero que foi de suma importância esse momento e que existe a necessidade de que a educação continuada para os trabalhadores em saúde da APS seja uma rotina.

Diante disso, percebeu-se mudanças positivas após a realização dessa intervenção, a equipe passou a buscar a resolutividade para o usuário, não se detendo apenas a queixa que este apresenta ao chegar à unidade, mas buscando ir além com questionamentos que ajudem a compreender o contexto biopsicosocial que este está inserido. Percebe-se mais confiança da equipe para conversar com a demanda que chega ao serviço, buscando ir além de soluções pontuais para cada usuário.

Com a realização da microintervenção pude perceber a necessidade de se trabalhar a educação continuada com a equipe, pois esta acaba muitas vezes não se reciclando e seguindo com a rotina de serviços diária e muitos conceitos acabam sendo aplicados da maneira que cada um compreende ser o correto. Assim, o acolhimento nos serviços de saúde precisa ser implementado como um importante ferramenta da humanização e que busca a resolutividade das necessidades do usuário.

Assim, precisa-se incentivar a equipe de saúde que atua na ESF, que é a porta de entrada do sistema de saúde, a praticar o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada com todos os usuários, pois assim o serviço passará a ser mais resolutivo e os princípios da humanização em saúde serão colocados em prática.

4. REFERÊNCIAS

- ALVES, Luciana Correia et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 23, p.1924-1930, ago. 2007.
- 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).
- GÉRVAS, Juan et al. **Uma atenção primária forte no Brasil**: Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. [2011?].
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, Formação e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v 1.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/jacana/panorama>. Acesso em: 12 ago. 2020, 10:34:21.
- KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento Populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p.165-180, jan/abr. 2012.
- MÁRIO, O. **Jaçaná. Meio Século de História**. Editora: Graf Norte – Gráfica e editora. 1 ed. – Natal, 2003.
- MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde**: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. p 79- 113.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.