



**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 E DEMANDA ESPONTANEA PELA EQUIPE DA UBS**  
**RADIR PEREIRA (CURRAIS NOVOS/RN)**

**JAIRO PAULA DE MELO JUNIOR**

---

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

---

---

ACOLHIMENTO E DEMANDA ESPONTANEA PELA EQUIPE DA UBS RADIR  
PEREIRA (CURRAIS NOVOS/RN)

JAIRO PAULA DE MELO 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

---

---

Primeiramente a Deus, pela oportunidade de participar do programa mais médicos.

A minha esposa e filho por estarem ao meu lado sempre me apoiando.

A minha equipe de estratégia de saúde da família, pois graças a eles conseguimos fazer essa mudança para o melhor funcionamento de nosso serviço.

---

---

*“Dedico esse trabalho a minha esposa Thays e a meu filho João, que me dão força todos os dias para ser um profissional melhor. E a minha equipe de trabalho pois tenho eles como minha segunda família.”*

---

# SUMÁRIO

## Sumário

1.	<u>INTRODUÇÃO.....</u>	
	<u>5</u>	
2.	<u>RELATO</u>	<u>DE</u>
	<u>MICROINTERVENÇÃO.....</u>	<u>7</u>
3.	<u>METODOLOGIA.....</u>	
	<u>7</u>	
4.	<u>RESULTADOS.....</u>	
5.	<u>CONTINUIDADE</u>	<u>DAS</u>
	<u>AÇÕES.....</u>	<u>10</u>
6.	<u>CONSIDERAÇÕES</u>	
	<u>FINAIS.....</u>	<u>11</u>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município de Currais Novos, localizado na região Seridó, do estado Rio Grande Norte possui cerca de 40.000 pessoas. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município conta com 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com 17 Equipes de Saúde da Família (ESF) localizada na Zona Urbana. Além disso, conta com o apoio da Rede Psicossocial, Rede de urgência e emergência, além de assistência materno infantil.

A Unidade Básica de Saúde Radir Pereira está localizada em região periférica do município de Currais Novos/RN. A população territorial é composta por aproximadamente 2.000 pessoas, com cerca de 550 famílias. A equipe é formada por Cirurgião-Dentista, Enfermeira, Médico, Técnicos de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Recepcionista e Auxiliar de Serviços Gerais. Além disso, a UBS conta com o apoio dos Residentes Multiprofissionais em Atenção Básica, vinculados à Universidade Federal do Rio Grande.

Nesta perspectiva, refletir o acesso da população aos serviços da Atenção Básica se faz necessário levando em consideração todos os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma igualitária, integral e equânime. Com isso, entre os diversos desafios atuais, destaca-se as iniciativas voltadas ao acesso e ao acolhimento, a resolubilidade, além de capacitação profissional para melhor desempenho do processo de trabalho (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que a demanda espontânea seja realizada em todos os âmbitos do SUS, assim como, em todos os seus níveis de atendimento, inclusive, a Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2013).

Para a execução do processo de trabalho efetivo, é fundamental o engajamento de toda equipe de trabalho, da recepção ao atendimento clínico ampliado. Para tal, a capacitação da equipe mostra-se como diferencial para a efetivação da demanda espontânea.

A partir das opções de intervenções dispostas pelo Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS), visualizou-se várias demandas que, junto à equipe, pudemos intervir de forma direta e efetiva. Os temas abordados serão os mais importantes segundo a realidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entre elas, a demanda espontânea e demanda programada, pois temos como objetivo a organização e o atendimento a todos os usuários de nossa unidade, para que possamos ter um acolhimento adequado; a área da saúde da criança no crescimento e desenvolvimento, buscando a prevenção e diagnóstico precoce de patologias; e a área de doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica, conhecendo está realidade atual, pelo alto índice de diabéticos e hipertensos no território que cresce com o passar dos meses.

Nesta perspectiva, objetivou-se, a partir da demanda elencada, capacitar a equipe da Estratégia de Saúde da Família com foco na melhoria da qualidade do acolhimento à demanda espontânea. Assim, o processo de trabalho foi aperfeiçoado, além de trazer grandes benefícios

para toda população assistida, com atendimento resolutivo, ampliado e de forma integral.

Este trabalho de conclusão de curso será representado pelo relato de experiência da microintervenção sobre o acolhimento à demanda espontânea realizada na UBS Radir Pereira sendo dividido nas seguintes partes: (introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais)

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica, pertencente a uma Rede de Assistência à Saúde, regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é caracterizada por um conjunto de ações e estratégias em saúde, visando o aspecto individual e coletivo. Desta forma, ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação, tratamento, além do gerenciamento do cuidado, como organização do serviço e programação das atividades da Unidade Básica de Saúde, fazem parte do arcabouço da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Desta maneira, a fim de garantir o gerenciamento adequado e otimização das operações do serviço, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), recomenda, além de outras diretrizes, a coordenação da integralidade do acesso da população à demandas programáticas e espontâneas (BRASIL, 2017).

Visando garantir o acolhimento adequado as mais diversas situações no âmbito da Rede Assistencial, foi criada em 2013 a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa garantir os princípios do Sistema Único de Saúde. Assim, um dos princípios que rege a PNH, é o acolhimento à demanda do sujeito, o qual busca evidenciar o atendimento igualitário, respeitando as mais diversas subjetividades do indivíduo de acordo com a sua necessidade (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, juntamente com as diversas políticas públicas, recomendam que a demanda espontânea seja realizada em todos os âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive, na Unidade Básica de Saúde, vinculada à Atenção Básica.

Com isso, refletir o acesso da população aos serviços da atenção básica e garantir o acolhimento à demanda espontânea de forma efetiva, se faz necessário, levando em consideração todos os princípios doutrinários do SUS, de forma igualitária, integral e equânime. Portanto, este estudo tem por objetivo relatar a microintervenção referente a implantação do acolhimento à demanda espontânea em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no interior do estado do Rio Grande do Norte.

### **METODOLOGIA**

A microintervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Radir Pereira, localizada no município de Currais Novos/RN. A UBS é composta por Médico, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Dentista, Técnico em Saúde Bucal e recepcionista. Além disso, a UBS é contemplada com os Residentes Multiprofissionais em Atenção Básica vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Escola Multicampi de Ciências Médicas (UFRN/EMCM).

O processo da da implantação do acolhimento à demanda espontânea foi de setembro a outubro de 2019, sendo realizado um encontro a cada mês. Assim, os profissionais



foram convidados a participar da capacitação previamente, sendo realizado um encontro a cada mês, levando em consideração a organização do processo de trabalho.

As duas capacitações com a temática do acolhimento à demanda espontânea foi conduzida pelo médico e pela Enfermeira da Unidade de Saúde. Desta forma, cada encontro durou, aproximadamente, quarenta minutos. A capacitação foi por meio de dispositivos e ferramentas digitais, de forma expositiva e proporcionando a participação de todos os envolvidos. Todas as capacitações contaram com todos os profissionais do serviço, além dos Residentes Multiprofissionais.

## **RESULTADOS**

Houve a preparação e treinamento prévio de todos os profissionais da equipe de estratégia de saúde da família (auxiliar de serviços gerais, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeira, residentes multiprofissionais em saúde e médico), para que fossem instigados de realizar um acolhimento e uma escuta qualificada inicial de todos os usuários que buscassem a unidade de saúde fossem ouvidos e que os mesmos recebam a orientação adequada em relação à sua demanda.

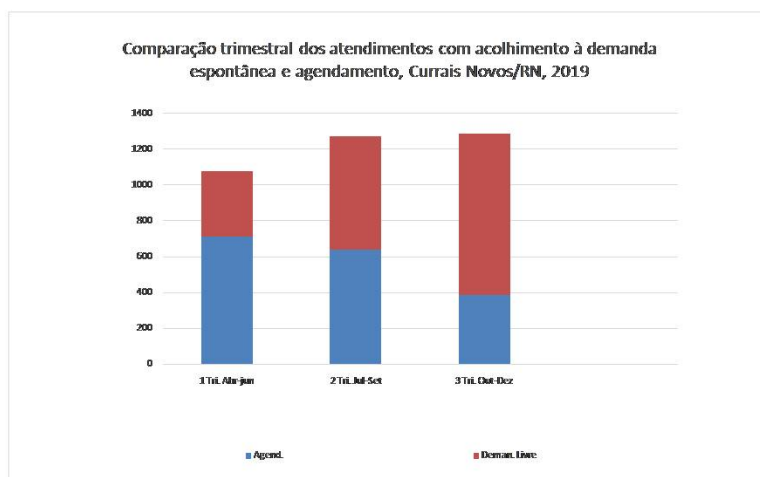
Tivemos resistência da população no início, contudo fomos tendo efetividade com essa nova programática de atendimento. A educação em saúde foi devidamente fundamental nesse processo para esclarecer do que se tratava o novo tipo de atendimento. Dessa forma, foi realizada sala de espera esclarecendo e tirando dúvidas relativas à demanda espontânea.

Atualmente, demanda programada para o público geral foi zerada, fazendo com que conseguíssemos aumentar a taxa de primeiras consultas de pacientes que antes apresentavam com dificuldade devido à falta de fichas. Assim, conseguimos equilibrar de forma equânime, a incidência dos hiperutilizadores do serviço de saúde, com o devido acolhimento.

Segundo consta no sistema de produção de consultas e procedimentos realizados pelos profissionais da UBS, as consultas passaram de 12 por turno, para 18 a 20, totalizando cerca de 140 consultas semanais, após a implementação do acolhimento à demanda espontânea.

No gráfico 1, a seguir, mostra a comparação dos trimestres entre abril a dezembro de 2019 com a implementação do acolhimento a demanda espontânea e agendamento. Nota-se que houve diminuição significativa de usuários com agendamentos e o aumento das consultas por demanda livre.

Gráfico 1 comparação trimestral de abril a dezembro 2019 após a implantação da demanda espontânea na UBS Radir Pereira- Currais Novos-Rn



Para a execução do processo de trabalho efetivo, é fundamental o engajamento de toda equipe de trabalho, da recepção ao atendimento clínico ampliado. Para tal, a capacitação da equipe mostra-se como diferencial para a efetivação da demanda espontânea.

No início do trabalho na equipe de Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde (UBS) Radir Pereira, Currais Novos/RN, a unidade estava com uma demanda reprimida de aproximadamente seis meses sem profissional médico, logo, houveram muitas dificuldades devido a esse fator. A princípio, o acolhimento era realizado pelo técnico de enfermagem e enfermeira, e não conseguia-se desenvolver uma agenda adequada pelo fato da aglomeração em um único momento, dificultando o processo de trabalho.

Inicialmente, começamos com 10 fichas para demanda programada e cinco para demanda espontânea, nos dias de segunda e terça-feira, manhã e tarde, e na quinta-feira à tarde. Na quarta-feira, as renovações de receitas de medicamentos de uso controlado, e na quinta-feira, pelo turno da manhã, pré-natal. Em um primeiro contato, obtivemos uma boa aceitação, mas, logo depois, foi apresentando problema devido os agendamentos longos de mais de 10 dias do dia do acolhimento para o atendimento. Além disso, a falta de compromisso dos usuários com seus agendamentos, não comparecendo as consultas médicas e/ou de enfermagem, dificultaram o processo e andamento da nova estratégia.

Para que aconteça, de forma efetiva, a implementação do processo de acolhimento à demanda espontânea, toda a equipe foi devidamente capacitada e treinada. Houve dois encontros na própria UBS com Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal, Enfermeiro, Médico e Dentista, o qual foi refletido a importância da implementação e a melhoria que o processo que tal processo pode trazer para o serviço.

Além disso, o processo de trabalho teve uma ajuda significativa dos profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, do qual colaboram de forma

efetiva com o processo de capacitação da equipe de saúde da UBS.

Todos os usuários que procuram a UBS são acolhidos e ouvidos, de forma efetiva, por um profissional que anteriormente fora capacitado para prestar essa escuta qualificada e seja destinado ao serviço que lhes venha esclarecer, atender, orientar e que não saia sem uma orientação adequada do serviço, executando de forma efetiva o trabalho em rede.

### **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

A nova estratégia se mostrou favorável, do ponto de vista de otimização de tempo e melhor acompanhamento dos casos oriundos do território adscrito. Ademais, as estratégias devem ser mantidas, assim como, o surgimento e adaptação de novas ferramentas se fazem necessário, diante do contexto e perfil sanitário.

Desta forma, a fim de estreitar as relações entre Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família e comunidade, e, diante do contexto sanitário relacionado a Pandemia do SARS-COV-2, causando a COVID-19, novas ferramentas foram adaptadas. Assim, por meio de uma ferramenta de troca de mensagem espontânea, que pode ser acessada via aparelho de *smarthphone* e/ou computador, o usuário pode entrar em contato com a unidade de saúde para tirar dúvidas com relação a agendamento de consultas, de vacinas, rotina e horário dos profissionais, além de outros serviços da UBS. Tal ferramenta foi instalada a fim de ter uma organização maior do serviço e facilitar cada vez mais o acesso à todos de forma integral.

Já nos casos de pacientes com renovações de receitas de psicotrópicos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, adotamos uma metodologia diferente, pois com esses usuários fazemos agendamentos mensais. No seu dia específico de renovação de sua receita, o usuário já sai com seu retorno agendado para a data próxima de término da medicação, para que, dessa forma, não aconteça que acabe antes do prazo da próxima renovação e não estoque medicação em casa. Assim, torna-se mais efetivo o acompanhamento e os possíveis efeitos que a medicação possa causar no organismo do usuário, para então, se possível, iniciar o desmame.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluindo, a criação dessa demanda espontânea está sendo de grande importância para nossa comunidade, pela facilidade ao acesso no serviço da estratégia de saúde da família com boa organização dos atendimentos.

Com esse atendimento ao público de forma integral e igualitária, conforme o Sistema Único de Saúde regulamenta, notamos a grande aceitação dos usuários de forma geral. Resta como principal desafio manter a nova metodologia, com aprimoramentos ao decorrer do tempo.

As principais dificuldades e limitações enfrentadas foram no início devido ao vício de marcações de atendimentos que fazia com que a agenda de todos profissionais estivessem semanas cheias, sem espaço para o desenvolvimento de atividades coletivas e grupos para a promoção de saúde. Com o aumento dos novos atendimentos, foi possível indentificar novas demandas, diminuindo os hiperutilizadores do serviço.

Por ter tido uma boa aceitação pela população, assim como na equipe da Unidade Básica de Saúde, continuaremos com esse método de organização das atividades, melhorando a implantação do teleatendimento para alguns casos específicos, facilitando cada vez mais o acesso para as pessoas que necessitem de atendimentos e/ou orientações.

De modo geral, obteve-se uma grande experiência de mudança no formato do serviço em nosso bairro, sendo bem elogiado pelos pacientes, pela gestão e toda equipe. Com o aumento do fluxo de primeiras consultas, houveram alguns relatos positivos de pacientes que antes não vinham a unidade de saúde pois sempre que precisavam tinha que vir de madrugada para marcar uma consulta que poderiam demorar dias para ser realizadas.

#### 4. REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>. Acesso em: 15/06/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: 15/06/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Acolhimento a demanda espontânea. Vol II. Brasília-DF. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_co](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_co) em: 15/06/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria 2.436/2017. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília-DF, 2013.
- PETERSEN, Eskild; KOOPMANS, Marion. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. **The Lancet**, [S. l.], p. 1-5, 3 jul. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30484-9/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30484-9/fulltext/). Acesso em: 27 maio 2020.
- CAVALCANTI, Alexandre; ZAMPIERI, Fernando; ROSA, Regis; AZEVEDO, Luciano; VEIGA, Viviane. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], p. 1-12, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2019014>. Acesso em: 23 jun. 2020.