



**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**

**ANÁLISE SOBRE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À  
DEMANDA PROGRAMADA E ABORDAGEM AO CÂNCER NA USF BOA  
ESPERANÇA.**

**ANTONIO HONORIO DA SILVA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ANÁLISE SOBRE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA  
PROGRAMADA E ABORDAGEM AO CÂNCER NA USF BOA ESPERANÇA.

ANTONIO HONORIO DA SILVA

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: MARCOS JONATHAN  
LINO DOS SANTOS

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

O presente trabalho diz respeito ao relato de duas microintervenções realizadas na Unidade de Saúde Boa Esperança, localizada no Município de Gurinhém - PB. A primeira microintervenção traz uma análise sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada, houve a constatação da necessidade de uma otimização na abordagem do paciente e melhor distribuição dos fluxos dentro da unidade, desta forma, ocorreu a implementação do acolhimento, respeitando-se as preferenciais e a triagem, assim, ocasionando uma melhoria no acesso e o aperfeiçoamento no atendimento centrado no indivíduo. Em relação à abordagem do câncer na Unidade de Saúde, notamos como fragilidade um alto número de pacientes com sinais e lesões crônicas elementares de pele, deste modo, o médico da Unidade criou um espaço semanal para a retirada de materiais histológicos a serem encaminhados para estudo. Foram reforçadas as campanhas de prevenção e combate às neoplasias, com palestras, fixação de cartazes, panfletagens, etc. Alcançamos como resultado uma maior celeridade nos diagnósticos e tratamentos dos diversos tipos de câncer, sobretudo os de pele.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENAÇÃO 1 .....</b>	<b>06</b>
<b>3. RELATO DE MICROINTERVENAÇÃO 2 .....</b>	<b>09</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>12</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Boa Esperança, localiza-se no Município de Gurinhém – PB localizada na zona urbana e recebe o apoio do NASF. Na região, a maioria da população apresenta baixo nível de escolaridade, e há bastante desigualdade social, fazendo com que as relações se tornem um pouco mais complexas. É necessário que exista bastante diálogo por parte dos profissionais da Unidade de Saúde perante a comunidade, buscando uma maior paridade, para que o equilíbrio possa ser mantido.

Atualmente, prevalece a demanda espontânea para a consulta médica na unidade e marcação para as visitas domiciliares. A equipe sempre se esforça para atender todos os pacientes do dia, porém, as vezes não é possível, devido à alta demanda, então, os mesmos são orientados à voltarem em outro momento. O processo de triagem é realizado e as urgências detectadas são priorizadas, vale salientar que estamos vivendo uma época de pandemia, o que afeta bastante a dinâmica da USF.

Foi notada a necessidade de criar novos meios para uma maior participação social, tendo o objetivo de aumentar a aproximação com os usuários da Unidade de Saúde, possibilitando mais momentos descontraídos e melhorando os serviços prestados à comunidade. Também foi relevante implementar reuniões periódicas entre a equipe da USF, para uma melhor organização do funcionamento e harmonia da equipe. Todavia, a pandemia vem dificultando tais atividades, visto que o distanciamento ainda é essencial como medida de segurança contra o COVID-19.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A demanda espontânea acontece quando o paciente aparece na unidade de saúde, trazendo as suas necessidades, sejam elas reais ou não, por razões graves ou que ele mesmo ache necessário. Este público deve ser ouvido e atendido, respeitando-se a triagem, os grupos prioritários, a ordem de chegada e a possibilidade de encaixe, de acordo com a realidade do dia de atendimento. Caso não seja uma urgência, este paciente não deve sair da unidade sem que haja uma perspectiva de atendimento num próximo momento, com a marcação de uma consulta, de forma oportuna. Deste modo, é necessário que a equipe consiga contemplar a todos, não deixando de mão as consultas programadas e as agendadas. Para tanto, é imprescindível que a equipe da estratégia de saúde da família se organize, seja resolutiva, faça o que puder no dia, sem procrastinar, e trabalhe em parceria e com o apoio matricial da equipe do NASF, valendo-se dos diversos tipos de tecnologia, atuando na gestão do cuidado, de forma singular, havendo encaminhamentos e regulações para outros setores da rede, caso seja necessário (BRASIL, 2013).

Conforme ressaltado no parágrafo anterior, grande parte dos atendimentos realizados na unidade básica de saúde Boa Esperança, na cidade de Gurinhém (PB), hoje em dia, são oriundos de demanda livre, mas não em detrimento das outras atribuições do posto. A situação anterior encontrada, foi de uma grande desorganização, um modelo excludente, onde muitos que chegavam, saiam frustrados, sem conseguirem ser ouvidos à contento. Em reunião com a equipe, decidimos não colocar limites. Assim sendo, o atendimento médico ocorre numa média de 50 por dia. Nas quarta-feiras, o médico da unidade realiza procedimentos, tais como: drenagem de abscessos, retirada de lipomas, sinais e lesões vegetantes. As consultas domiciliares ocorrem de forma programada ou encaixe, por urgência. Os atendimentos de pré-natal e puericultura são realizados em dias específicos, pelo médico e enfermeira da unidade.

O ponto chave da demanda espontânea é organização, o que por muitas vezes é difícil manter devido à alta demanda de pacientes. O médico precisa se subdividir entre pacientes com urgência e os que não apresentam urgência. A alta quantidade de atendimentos de forma livre é um problema para a organização de uma estratégia de melhoria de demanda espontânea, pois, no PSF são realizados os mais diversos tipos de atendimentos, desde casos simples até casos com um pouco mais de complexidade.

No entanto, existe a necessidade do paciente ser escutado de uma forma reservada, pois nem todos sentem-se à vontade para falar das suas questões pessoais na frente de terceiros, fazendo-se mister a implementação da sala de acolhimento, não havendo nenhum modelo previamente estabelecido. Esta escuta qualificada passou a ser feita de modo multiprofissional, otimizando a abordagem ao usuário, sendo este, o objetivo a ser alcançado, visando um atendimento mais humanizado. Há bastante dificuldade em realizar uma escuta do paciente com qualidade, devido à alta demanda. Então, fazer uma escuta qualificada, em que os

pacientes possam sanar algumas dúvidas antecipadamente à consulta médica contribui para uma melhoria nos atendimentos. O plano foi ter uma maior organização dos atendimentos na Unidade de Saúde, para que todos da comunidade pudessem ser recebidos e ajudados, aumentando o acesso.

Levando-se em consideração a grande demanda diária e as mais diversas situações, foi de extrema importância esta adequação do acolhimento aos pacientes, sendo, portanto, posto em prática por toda a equipe, com o apoio dos profissionais do NASF, que transitam na unidade, como a psicóloga, a nutricionista, etc, ou seja, de forma multiprofissional. Para tanto, foi utilizado um espaço que estava sem utilidade dentro da Unidade. Este acolhimento passou a ser realizado de uma maneira ampla, seja por meio de uma breve troca de palavras entre funcionários do posto e pacientes ou até mesmo por uma palavra de apoio desde a recepcionista, havendo distribuição de fluxos para cada serviço ofertado e utilização da sala de escuta para casos específicos.

Os resultados obtidos foram exitosos. Na consulta médica, a mesma tornou-se mais rápida e proveitosa, já que o paciente, explanando o seu problema para um membro da equipe, como, por exemplo, a enfermeira, técnica ou um profissional dos NASF, já recebeu algumas orientações prévias, muitas vezes, já havendo uma ponte destes profissionais com o médico sobre o problema a ser solucionado. A não imposição de limites também foi um plano com bastante eficiência, pois, deste modo, foi possível uma maior organização nos atendimentos. Também foi salutar o adequado funcionamento da triagem, por separar pacientes com mais urgência dos que estavam fazendo apenas uma consulta rotineira, por exemplo.

Como estamos numa época de pandemia, sem previsão de término, o acolhimento foi um pouco prejudicado. Vários profissionais foram afastados do serviço seja devido doença ou por ser do grupo de risco. Porém, de qualquer forma, foi um bom início. Conseguimos manter o distanciamento social e medidas de segurança, sendo regras preservadas, sem deixar de dar a assistência devida, na medida do possível. Em determinado momento, tivemos que manter a unidade apenas com o atendimento exclusivo à urgências, grupos prioritários e atendimentos com suspeita de infecção pelo coronavírus. Na sala de espera, temas como higiene pessoal, etiqueta respiratória e conscientização do isolamento social foram abordados, além do pedido de compreensão aos pacientes que não poderiam ser atendidos naquele momento.

O plano de continuidade será manter a periodicidade das reuniões em equipe, sempre mantendo atualizados os que por ventura não puderem fazer-se presentes, revisando constantemente os protocolos de atendimento e abordagem ao paciente. A equipe precisa manter-se comprometida, coesa e organizada para que todos os casos sejam resolvidos o mais rápido possível, facilitando assim, a vida dos pacientes e ajudando o trabalho em equipe. O acolhimento é uma forma de cuidado, é receber e saber ouvir com paciência as queixas dos pacientes, fazer a determinada classificação de risco, avaliar as necessidades de cada um, de

maneira individual.



### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A incidência de casos de câncer na Unidade de Saúde é algo rotineiro, devendo o médico estar atento não somente aos sintomas, como também aos sinais, visto que muitas vezes os pacientes se apresentam assintomáticos, sendo o olhar clínico um fator preditor de bom prognóstico. ‘’ A explicação para este crescimento está na maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. A redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo desencadeada pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações. ‘’ (BRASIL, 2006)

Na Unidade de Saúde Boa Esperança, quando recebemos um paciente com sinais e sintomas de neoplasia, durante a consulta médica, logo fazemos o encaminhamento para o Hospital de referência ao câncer em João Pessoa, Hospital Napoleão Laureano e para os devidos especialistas. Dependendo da situação, pedimos o auxílio pontual da secretaria municipal de saúde, num esforço conjunto, evitando morosidades. São solicitados exames laboratoriais gerais para se ter uma noção clínica global do paciente em questão que, normalmente, são realizados no próprio município. Também são requisitados exames específicos para serem marcados e executados em outros pontos da rede. Alguns pacientes necessitam serem regulados para o Hospital da cidade de Itabaiana – PB, que fica a cerca de 20 km do Município de Gurinhém, por ser um local mais estruturado, caso demande uma atenção mais complexa e necessite de um cuidado superior para a devida estabilização clínica.

Os exames demoram em torno de uma semana para ficarem prontos, porém, tanto os exames quanto os encaminhamentos para os especialistas foram afetados pela pandemia do COVID-19, ocasionando assim, alguns atrasos e dificuldades, principalmente agora, com um novo aumento significativo dos casos. A secretaria de saúde oferece apoio aos pacientes com câncer, dão transporte para o doente e seu acompanhante irem ao especialista ou ao Hospital de Referência na capital do Estado, bem como auxílio para refeição.

O câncer de estômago, geralmente, é o mais prevalente no Município onde atuo, devido a precária qualidade de vida dos moradores da comunidade. Muitos não têm condições de ter uma alimentação mais balanceada e acabam fazendo uso de alimentos processados, enlatados, conservados em substancia tóxicas, etc. Alimentos estes que aumentam o risco da doença. Outro fator para uma maior incidência de câncer de estômago é o grande consumo de bebida alcoólica e cigarro, o que também se faz muito presente. Porém, há pacientes com os mais diversos tipos de diagnósticos, tais como câncer de colo de útero, mama, próstata, pele, etc.

O plano de ação foi o de aumentar a busca ativa por pacientes com suspeita de neoplasias, desde a conscientização das mulheres a terem uma maior assiduidade às consultas e realização do citológico, de forma programática, assim como, um trabalho informativo sobre os homens acima de 60 anos para cuidarem-se, com quebra de mitos e incentivo ao exame de

toque retal. Tais ações ocorreram desde a realização de palestras, panfletagens, fixação de cartazes informativos na unidade. Na palestra, foram mostradas imagens, também houve realização de atividades dinâmicas, além de lanche para os participantes do evento. Assim, agindo de maneira mais informal e lúdica, há mais facilidade de os pacientes participarem e ficarem atentos.

Outra medida por demais importante foi a de o médico da unidade ter determinado um dia específico para realizar a exérese de sinais de pele, lipomas, lesões vegetantes, aumentando assim, a identificação de pacientes com câncer de pele, inclusive, com o envio de materiais para realização de biópsia e exames imuno-histoquímicos. O objetivo foi o de aumentar a sensibilidade na captação de pessoas com suspeita de câncer, como também fazer com que a comunidade tenha mais conhecimento sobre os assuntos tratados, tentando trazer uma conscientização maior dos pacientes e mostrando a importância da prevenção por meio de exames e do acompanhamento médico.

Conforme exposto no parágrafo acima, foi realizada uma palestra no mês de outubro sobre a conscientização do câncer de mama e do colo uterino, o Outubro Rosa. Para as palestras, integrantes da comunidade foram convidados. Toda a equipe se mobilizou, e informações foram propagadas com o auxílio dos agentes de saúde. Infelizmente, a palestra sobre câncer de próstata, no novembro azul, não pôde ser realizada devido ao aumento dos casos de COVID-19 no Município onde atuo. A atenção teve que continuar sendo redobrada em relação ao coronavírus, pois, depois de um período curto de estabilidade, houve um aumento significativo, o que mais uma vez voltou a dificultar e a mudar a dinâmica na Unidade de Saúde.

Pudemos notar uma melhoria no que tange aos serviços prestados as pessoas portadoras de neoplasias, assim como, houve um reforço à cerca de cuidados preventivos. Notamos os pacientes mais interessados em procurar a unidade para obterem esclarecimentos e manterem seus cuidados. O plano de continuidade, fora a manutenção das ações em saúde voltadas à: prevenção do câncer de mama e do colo uterino (Outubro Rosa) e do câncer de próstata (Novembro Azul), será de continuar com a busca ativa por pacientes com suspeita de neoplasias, assim como manter o dia para retirada de sinais de pele na unidade.

É considerável salientar a importância da ação em conjunto, cujo todos os membros da Unidade de Saúde estão sempre trabalhando de forma entrosada, com afinco, para que tudo funcione da melhor maneira possível, desde à recepção ao médico. Cada um desempenha um papel importante, devendo o acolhimento dos pacientes portadores de neoplasias ser realizado da melhor forma possível, além, de sempre estar tentando conscientizar a comunidade da importância do autocuidado. Como as patologias normalmente afetam sobremaneira o lado psicológico dos pacientes e familiares, o auxílio da psicóloga do NASF faz-se fundamental para dar todo apoio emocional necessário e amparar os envolvidos neste momento difícil a ser

enfrentado.

Um grave problema público a ser combatido é o fato de existirem poucas vagas de internação nos hospitais de referência, principalmente, para os pacientes em estado terminal. Muitos necessitam de uma analgesia parenteral eficaz e, em alguns casos, de sedação. E quando esta internação tem a possibilidade de acontecer, não existe suporte para os acompanhantes, o que faz com que alguns terminem abandonando o cuidado hospitalar.

FIGURA I: Ação do Outubro Rosa na Unidade de Saúde Boa Esperança, localizada no município de Gurinhém (PB)



FONTE: (O autor, 2021)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi notório o crescimento profissional e individual no desenrolar da especialização em Saúde da Família, o que incidiu em uma maior harmonização entre comunidade e toda a equipe da USF, onde atuou. Com a elaboração das microintervenções, os membros da Unidade tornaram-se mais próximos e houve relevante melhoria na comunicação entre equipe, o que refletiu diretamente no ambiente de trabalho e na comunicação com a comunidade, que foi sendo mais acolhida e ouvida, gerando excelentes resultados.

É de suma importância firmar o total acesso e manter a escuta qualificada, facilitando o trabalho e trazendo melhorias para os usuários da Unidade de Saúde. Todavia, no atual momento de pandemia, as dificuldades tornaram-se maiores, houve um aumento significativo na demanda de pacientes que modificou a dinâmica no ambiente de trabalho, visto que as medidas de segurança ainda são imprescindíveis e devem ser respeitadas. O baixo nível de escolaridade e a falta de informação da comunidade é outro fator que dificulta a comunicação entre usuários e funcionários da USF.

Vale salientar que é indispensável que a gestão Municipal ofereça todos os instrumentos necessários para que a USF atue de forma positiva, como boas condições do ambiente de trabalho, campanhas para valorização da saúde, entre outros. De maneira geral, mesmo com as dificuldades enfrentadas pelo período atual em que vivemos, a vivência das microintervenções e todo o conteúdo adquirido durante o curso, tiveram um impacto favorável.

## 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Caderno de Atenção Básica; n. 28, V.1. Brasília, 2013.