



**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**

**O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA**  
**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**  
**SILVINO DANTAS, CAICÓ - RN**

**MICHELLE MIRANDA CABRAL**

---

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

---

---

O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DO  
ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SILVINO DANTAS, CAICÓ - RN

MICHELLE MIRANDA CABRAL

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

À Deus e a minha família pela pessoa que me tornei. À minha equipe da UBS Silvino Dantas pela contribuição para conclusão deste trabalho.

---

---

Para Ricardo, meu marido, pelo companheirismo e dedicação nesses anos juntos. Obrigada por  
tudo!

---

## SUMÁRIO

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	6
2. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO – ACOLHIMENTO -----	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	11
4. REFERÊNCIAS -----	12

## 1. INTRODUÇÃO

Atuo na cidade de Caicó, um município brasileiro do estado do Rio Grande do Norte, localizado na Região Nordeste do país. Pertence à Mesorregião do Seridó, localizada na confluência dos rios Seridó e Barra Nova, região centro-sul do estado, na microrregião do Seridó Ocidental, considerada a principal cidade da região do Seridó, distante 256 km da capital estadual - Natal. Limita-se a norte com os municípios de Jucurutu e Florânia; a sul São João do Sabugi e o estado da Paraíba (Várzea); a leste São José do Seridó, Cruzeta, Jardim do Seridó e Ouro Branco e a oeste Timbaúba dos Batistas, São Fernando e Serragra do Norte. Sua população, conforme último censo (2010) - 62.709 habitantes, com estimativas do IBGE de 2019 de 67.952 habitantes.

A Unidade Básica de Saúde Silvano Dantas, onde atuo há 1 ano, está localizada na zona urbana, no centro da cidade. É uma unidade porte II, com 2 Equipes de Atenção Básica, onde faço parte da Equipe II, que é composta por 1 médica, 11 Agentes de saúde, 1 enfermeira, 1 auxiliar de dentista, 2 técnicas de enfermagem e 1 dentista e 1 administrador (para as duas equipes), tendo 6500 usuários cadastrados (maior que o preconizado para uma Equipe de Estratégia da Família). Na unidade, dispomos de área de recepção e de prontuários, banheiros públicos e para funcionários, consultórios médicos e de enfermagem, consultórios odontológicos, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de eletrocardiograma, sala de raio x odontológico, sala de curativos, sala de triagem, sala de marcação de consultas/exames, farmácia, sala de atividades coletivas/Agentes Comunitários de Saúde (ACS), almoxarifado e copa.

O Sistema único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde 8.080 e 8.142 de 1990, constitui grande avanço na consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. Entretanto, ainda enfrenta o desafio de implementar um modelo de atenção integral à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. Esse modelo pós-reforma, representado pelo SUS, consolida conceitos e práticas como acolhimento, humanização, acesso universal, integralidade da atenção e vínculo, com o objetivo de resgatar a relação entre os sujeitos sociais. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 12).

Na tentativa de superar o modelo hegemônico centrado em práticas curativas e na atenção médico-hospitalar, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Programa Saúde da Família surgiu em 1994, como uma estratégia de organização das ações de saúde nos serviços de atenção básica, fundamentado em um novo modelo de atenção, com ênfase na promoção da saúde dos indivíduos, famílias e da comunidade. Sua implantação possibilitou: ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, desenvolver práticas de saúde integrada com as famílias, incorporar o atendimento humanizado e fomentar o

compromisso com as necessidades dos usuários (SOUSA, 2008).

Temos como problemas na unidade, a falta de uma recepcionista, dificultando a realização do acolhimento, pois é feito rodízio entre as técnicas de enfermagem, ACS e Enfermeiras para retiradas de prontuários e triagem; a alta demanda devido ao grande número de usuários cadastrados somados aos usuários do comércio que procura nossa unidade por ser uma unidade no centro da cidade, dificultando muitas vezes o usuário de conseguir realizar sua consulta, tendo que chegar de madrugada na unidade. Tais problemas termina por inviabilizar o atendimento qualificado na unidade e pelo profissional médico que se vê na obrigação de atender um volume de pessoas em tempo limitado.

A discrepância entre a demanda de usuários a procura de atendimento na Unidade de Saúde e a capacidade de resposta dos profissionais aponta para a necessidade de implantar estratégias que tornem o atendimento mais qualificado e que contribuam na organização do processo de trabalho

No momento, nossa unidade está passando por uma implantação do PlanificaSUS que tem a proposta de organização da Atenção primária à Saúde e da Atenção Laboratorial Especializada nas redes de Atenção à Saúde com foco nas doenças crônicas – HIPERDIA. Estamos na fase de reterritorialização do município nas suas 24 UBS, objetivando dessa forma a diminuição dos usuários cadastrados em nossa Equipe, conforme preconizado pelo SUS, diminuindo assim nossa demanda, melhorando o trabalho da equipe na captação ativa dos usuários para formação de grupos de discussões/orientações, permitindo dessa forma fazer um acompanhamento mais detalhado e aprimorado dos pacientes.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Por se tratar de um instrumento de trabalho adequado para todos os trabalhadores de saúde em um serviço, não se limitando a recepção do paciente, mas em uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho em saúde, como esclarece a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual exemplifica que acolhimento e inclusão do usuário devem promover a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. Assim, o acolhimento tem se mostrado, no PSF, uma instância potente para a organização do serviço, quando articulado a outras práticas que busquem a definição e o reconhecimento das necessidades de saúde da população/área de responsabilidade da unidade (BRASIL, 2016).

Destaca-se que o processo de escuta favorece o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os usuários e também a participação ativa do usuário no processo de produção da saúde. Para isso faz-se necessário um maior tempo para a realização do atendimento dos usuários.

Entretanto, o elevado número de pessoas que procuram os serviços de saúde para atendimento acaba comprometendo o vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde e os usuários, em especial entre os profissionais médicos e usuários.

A avaliação com Classificação de Risco que consiste na análise do grau de necessidade do usuário proporciona atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Assim, é possível analisar e classificar a necessidade atendendo a todos.

O acolhimento nem sempre existe na minha unidade, como uma escuta inicial. Devido a falta de recepcionista, nossa equipe se organiza em revezamentos diários para suprir tal ausência. Dessa forma, as técnicas de enfermagem e enfermeiras se ocupam da função de recepcionista para dar conta de tamanha demanda, ficando comprometido muitas vezes o acolhimento, deixando dessa forma de se ganhar um vínculo maior dos usuários com a equipe e concentrando o problema no médico, aumentando mais ainda sua demanda. O acolhimento fica complicado de ser realizado pelo médico, uma vez que o paciente não entende que é apenas uma escuta inicial, virando, muitas vezes, uma consulta médica. Existe também o atendimento de urgência, onde é tentado realizar o primeiro atendimento e em seguida o usuário é encaminhado para serviço de atenção secundária, se necessário.

Devido a alta demanda, por ser uma Unidade Básica de Saúde que integra duas Equipes de Estratégias de Família e estar localizada no centro da cidade, junto a falta do acolhimento, é gerado uma grande aglomeração de usuários na recepção, gerando assim filas para atendimento. O atendimento na UBS é feito na forma de demanda agendada e demanda livre em turnos específicos, pela manhã e a tarde, respectivamente, e por ordem de chegada.

Nossa unidade está passando por uma implantação do PlanificaSUS que tem a proposta de organização da Atenção primária à Saúde e da Atenção Laboratorial Especializada nas



redes de Atenção à Saúde com foco nas doenças crônicas – HIPERDIA. Dessa forma uma das etapas do programa do PlanificaSus inclui a oficina do Acolhimento para a implantação do mesmo na UBS melhorando a escuta dos pacientes que procuram nossa UBS.

**Pontos positivos do acolhimento:** Todos os usuários são ouvidos e realmente acha uma resposta muitas vezes para aquela demanda, fazendo com que o paciente não busque a solução apenas no profissional médico, ganhando assim vínculo com toda a equipe. Descentralizando o problema. Diminuindo assim a demanda e organizando melhor o funcionamento da UBS.

**Ponto negativo:** O acolhimento fica complicado de ser realizado pelo médico, uma vez que o paciente muitas vezes não entende que é apenas uma escuta inicial, muitas vezes virando uma consulta médica. Por isso na unidade optamos pelo acolhimento ser feito pela equipe de enfermagem. Também é necessário organizar um horário inicial para fazer os acolhimentos e depois retornar para as consultas marcadas do dia e também a demanda espontânea.

### **PLANO DE AÇÃO**

**Pontos a serem melhorados:** Organizar um horário inicial para fazer os acolhimentos e depois retornar a demanda agendada do dia, para não ficar apenas com a demanda espontânea.

**Objetivo:** Organizar um fluxograma, com horários preconizados para o acolhimento, tanto para a demanda espontânea como para os atendimentos marcados para o dia.

**Atividades executadas:** Educação continuada em saúde com a equipe, que se deu em 2 (dois) encontros no turno da tarde, juntamente com a equipe do PlanificaSUS. O primeiro encontro foi dia 21/01/2019, para apresentar o plano de ação e conceituar o acolhimento em saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, e estabelecer horários junto com toda a equipe. O Segundo encontro aconteceu no dia 30/01/2019, para dar continuidade do momento de educação em saúde e repassar situações problemas para que todos os profissionais possam procurar soluções.

Os responsáveis pelas oficinas foram a equipe de enfermagem e a médica junto com a equipe do Planifica SUS.

**Resultados obtidos:** Como nossa UBS está faltando recepcionista, sendo essa função suprida pelas técnicas de enfermagem, ficou decidido então que o acolhimento seria feito pelas enfermeiras, onde as mesmas se revezarão durante a semana para fazer o acolhimento dos pacientes no início de cada turno, dando continuidade nos seus atendimentos posteriormente. Foi implantado também o agendamento em bloco modificado onde um menor número de pessoas usuárias é agendado em períodos de tempo menores, como blocos de hora, ou seja, tendo como base um atendimento médio de 15 minutos, grupos de quatro pessoas são agendadas para cada hora do dia. A vantagem do bloco de horas é que introduz uma flexibilidade na atenção atendendo essas quatro pessoas com tempos diferenciados conforme as naturezas singulares de suas demandas

Iniciamos a implantação do Acolhimento com Classificação de risco e agendamento com

bloco de horas na nossa UBS no dia 03/02/2020. Porém, com a chegada da pandemia – COVID19 em março/2020, tivemos que mudar nossos atendimentos com ações e estratégias voltadas para a COVID19, mas apesar de tudo isso, já percebemos uma boa aceitação por parte dos pacientes, conseguindo de certa forma otimizar os serviços e diminuir as filas.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a implantação do plano de ação, exigiu-se, de toda a equipe, dedicação e aprimoramento no trabalho prestado aos usuários. Foi necessária a educação permanente em saúde, visto que, para a produção da atividade, requereu-se um estudo prévio.

Esse momento de educação permanente em saúde promoveu, tanto para a aluna da especialização como para os demais profissionais da equipe, uma qualificação no atendimento e um desenvolvimento das ações de saúde. Permitiu-se, ainda, aos profissionais, a conquista de um nível de excelência após a implementação da microintervenção, o que foi avaliado a partir dos relatos dos usuários da unidade de saúde. Para a profissional médica, a realização e a produção desta atividade foi posta como um desafio a ser vencido e uma maneira de fazer saúde pública, visando sempre ao bem-estar do usuário.

“A construção histórica que existiu para assegurar saúde como um direito de todos foi marcada por conflitos de opinião e poderes. A própria ideia de democracia enquanto produto da expressão do sentido das ações sociais na esfera pública torna imprescindível o conhecimento sobre os direitos e deveres de saúde a todos os indivíduos com intuito de reforçar a importância dos sujeitos sociais inseridos nas instituições de saúde, de tal modo a colaborar para o atendimento a desejos e necessidade dos usuários das redes de saúde (ASSIS ET AL., 2015, p 331)”

Como relata o autor, é necessário um processo de educação permanente em saúde, para os profissionais de saúde se aperfeiçoarem e qualificarem seu atendimento, além de ser imprescindível a educação em saúde para os usuários de uma determinada comunidade, em busca do bem comum. O estudo teórico-prático deste Curso de Especialização em Saúde da Família proporcionou não somente um conhecimento nas práticas de saúde em família, mas também um aperfeiçoamento pessoal mediante o contato direto com essas famílias e qualificação nos serviços de saúde prestados pelos profissionais.

#### 4. REFERÊNCIAS

- ASSIS M. M. A. et al., **PARTICIPAÇÃO SOCIAL: Um espaço em construção para a conquista da cidadania.** R. Bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 4, p. 329-340, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v48n4/v48n4a03.pdf>. Acesso em 12 jun.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**, 2004.
- FRACOLLI L, A.; et al. **A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2003; 5(2):68-72
- FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado.** In: MERHY, E. E. et al. (orgs). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ªed. São Paulo: HUCITEC, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0094.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2019.
- GONÇALVES F. D. et. al., **A promoção da Saúde.** Disponível em: [http://revistas.unijorge.edu.br/candomba/2013-v9n1/pdf/5\\_ReynanLealFerreira\\_2013v9n1.pdf](http://revistas.unijorge.edu.br/candomba/2013-v9n1/pdf/5_ReynanLealFerreira_2013v9n1.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2019
- SILVA P. M. et. al., **Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção primária: Percepção dos profissionais de enfermagem.** remE – Ver. Min. Enferm.; 16(2): 225-231, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523>. Acesso em 02 de junho 2020.
- SOUSA, M. F. de. **O Programa Saúde da Família no Brasil: Análise do acesso à Atenção Básica.** Rev Bras Enferm, v61, nº 2, p. 153-8, mar/abr 2008.
- VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C; SOARES, S. M. **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON, 2009.