



**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**

**AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19 - ORGANIZAÇÃO DO**  
**ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DR. MOISÉS DA COSTA**  
**LOPES, MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

**TRICIA DOS SANTOS OLIVEIRA**

---

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

---

---

AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19 - ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA  
UNIDADE DE SAÚDE DR. MOISÉS DA COSTA LOPES, MUNICÍPIO DE MOSSORÓ -  
RN

TRICIA DOS SANTOS OLIVEIRA

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

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pág. 3
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	pág. 5
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	pág. 8
4. REFERÊNCIAS	pág. 9

## 1. INTRODUÇÃO

A UBS Dr. Moisés da Costa Lopes está situada no Bairro Redenção, pertencente ao município de Mossoró, que se estende por 2.099,3 Km<sup>2</sup> e conta com uma população de mais de 297.000 habitantes.

A equipe está composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico em saúde bucal, um técnico em enfermagem pertencente à equipe do Programa Saúde da Família, dois técnicos em enfermagem não pertencentes ao PSF e sete funcionários dos setores de limpeza e administrativo, além de sete agentes comunitários de saúde; que atendem a mais de cinco mil usuários pertencentes ao território que é composto por quatro bairros ou classificados como "fora de área", por pertencerem a localidades próximas, mas que não possuem Unidade de referência.

Antes da pandemia de COVID-19 não era realizado um bom acolhimento na Unidade, por mais que houvesse esforços neste sentido, pois os profissionais envolvidos não entendiam a necessidade e os benefícios da realização deste serviço de maneira adequada. No entanto, durante a pandemia, este serviço se tornou cada vez mais necessário, uma vez que era fundamental que os pacientes permanecessem nas dependências da Unidade pelo menor tempo possível e que tivessem suas demandas sanadas de forma eficiente e o atendimento oferecesse o máximo de segurança possível.

Por isso, este foi o problema elencado para intervenção e os objetivos do trabalho foram:

- 1 - Designar um funcionário para atendimento exclusivo de acolhimento ao usuário.
- 2 - Capacitar este profissional para a realização do acolhimento de forma humanizada, ágil e segura.
- 3 - Conscientizar os usuários da importância do acolhimento e dos benefícios de seu advento.
- 4 - Melhorar o acesso do usuário aos serviços de saúde ofertados na Unidade.
- 5 - Tornar seguro o acesso e o atendimento ao usuário, bem como agilizar estes serviços para que o usuário permaneça na Unidade pelo menor tempo possível, visando sua própria segurança e a da equipe.

A Estratégia Saúde da Família busca mudanças no modelo assistencial, fazendo com que o cuidado seja integral e o usuário seja o protagonista. Para isso, deve incorporar tecnologias leves ao trabalho, como, por exemplo, o acolhimento.

O acolhimento, se realizado de forma adequada, favorece o estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, posto que as ações podem ser ampliadas de um aspecto meramente técnico e hierarquizado a partir da adoção de uma postura mais humanizada, subjetiva e flexível, que permite maior interação social, individualização do cuidado e melhora na resolutividade das demandas da população que compõe o território adstrito.

No tocante à Unidade de Saúde Dr. Moisés da Costa Lopes, este tema sempre foi motivo gerador de conflitos entre os usuários e a equipe de saúde que compõe a Unidade, uma vez que a qualidade e celeridade do atendimento esbarram em questões como a alta demanda (uma população composta por mais de cinco mil usuários, para uma equipe de apenas um profissional de cada área) e a falta de uma equipe qualificada para a realização de atendimento humanizado, que fornecesse ao usuário um serviço de acolhimento adequado.

Esse serviço tornou-se ainda mais fundamental durante a pandemia de COVID-19, pois a demanda aumentou de forma exponencial, uma vez que o fato de a COVID-19 ser uma doença viral nova e ainda desconhecida da própria população e dos profissionais da saúde trouxe aos usuários uma sensação de medo e insegurança, levando-os a procurar a Unidade de forma excessiva e sem critérios, em um momento em que todos os órgãos responsáveis pelas determinações em saúde a níveis federal, estadual e municipal orientavam as pessoas de que o mais seguro a se fazer era permanecer no domicílio em caso de sintomas leves e que as unidades de saúde, fossem elas pertencentes à atenção básica ou à urgência, apenas deveriam ser procuradas em casos de maior sintomatologia.

Apesar de todas as orientações, os usuários do território adstrito à UBS continuaram comparecendo a Unidade em busca de consultas eletivas e apresentando sintomas leves, como, por exemplo: lesões de pele não infectadas, episódio único de vômito, coriza hialina, sintomas algícos osteoarticulares crônicos, dentre outros.

Visto isso, fez-se necessário implantar o serviço de acolhimento na Unidade, de forma que os objetivos deste trabalho fossem cumpridos. Sendo eles: o desígnio de um funcionário para função exclusiva de acolhimento ao usuário; a capacitação desse profissional para que ele pudesse desenvolver o serviço de acolhimento de modo humanizado, ágil e seguro; a conscientização dos usuários a respeito da importância e dos benefícios do acolhimento para seu próprio atendimento e para maior resolutividade de suas demandas; a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde ofertados na Unidade; viabilizar o atendimento ao usuário de forma que ele permanecesse na Unidade pelo menor tempo possível e que, durante este tempo de permanência, sua estadia fosse segura para ele próprio e para a equipe que compõe a Unidade.

O trabalho de implantação do serviço de acolhimento foi realizado com enfoque tanto nos profissionais de saúde da Unidade, principalmente aquele designado para a função, quanto nos usuários do serviço, visto que, a princípio, mostraram-se incomodados em ter que relatar sua demanda para outro profissional que não fosse o médico ou o enfermeiro da Unidade.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

O desenvolvimento das ações envolvidas no trabalho se deu a partir do mês de março do presente ano, início da pandemia de COVID-19 e se estende até os dias atuais, sob responsabilidade do médico da Unidade, e teve como base artigos científicos com temática afim e experiências anteriores bem sucedidas em outras Unidades de Saúde.

Inicialmente, foi realizado o levantamento de material literário que pudesse embasar e solidificar o conhecimento acerca do processo de desenvolvimento e implantação do serviço de acolhimento ao usuário de forma humanizada e segura. Este material foi impresso e distribuído aos demais membros da equipe para que fosse realizado um estudo prévio que servisse de preparação para o treinamento que foi realizado em seguida com os profissionais da Unidade. O treinamento foi ministrado por mim, médica da Unidade, e seu conteúdo tratava da forma como deveria ser organizado o método de trabalho, da melhor forma de abordagem ao usuário para que fosse estabelecido vínculo entre o profissional responsável pelo acolhimento e esse usuário, afim de que a ação atingisse o objetivo de solucionar a demanda trazida à Unidade e do estabelecimento de protocolos de fluxo de usuários dentro da Unidade e fora dela, caso fosse necessário encaminhamento a outros níveis do serviço de saúde, a ser definido pela queixa e avaliação do paciente durante a realização do acolhimento.

A seguir, elegeu-se um profissional técnico em enfermagem não pertencente ao Programa de Saúde da Família, que, inclusive, tem larga experiência de trabalho em serviços de urgência, o que permite e facilita o reconhecimento de casos que demandem atendimento mais urgente, bem como viabiliza o seguimento de protocolos que visem reduzir o risco de contaminação de demais usuários e profissionais da equipe, para desempenhar o trabalho de acolhimento ao usuário.

Foi montado um local para atendimento localizado na entrada da Unidade, com estrutura ao ar livre e equipado com aparelhos para aferição de sinais vitais (tensiômetro, estetoscópio, oxímetro, glicosímetro) e equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados, para que assim que chegasse à Unidade fosse fornecida máscara ao usuário e álcool em gel para higienização das mãos, caso necessário, evitando assim possível contaminação de superfícies e dos demais usuários e profissionais de saúde que ali se encontravam, e para que sua demanda fosse ouvida, sendo, posteriormente, realizada a devida orientação quanto à necessidade de atendimento naquele momento ou não. Ao chegarem, os pacientes eram orientados a formar uma fila com distanciamento de dois metros um do outro, bem como sobre a importância de não comparecerem à Unidade de Saúde com acompanhantes desnecessários, afim de que o mínimo de pessoas se espusessem a ambiente e situação de risco.

Caso o atendimento fosse necessário, a equipe era prontamente informada, os dados de identificação pessoal, endereço e contato do paciente eram coletados e todas as ações necessárias eram realizadas de forma ágil e o mais segura possível, visando sanar a demanda e

encaminhar o paciente ao domicílio ou a outro serviço de saúde, se fosse o caso, rapidamente.

Inicialmente, percebemos certa resistência por parte dos usuários a este serviço de acolhimento, visto que julgavam desnecessário relatar sua queixa a outro profissional que não fosse o médico ou enfermeiro da Unidade. A medida que os dias foram passando, a equipe realizou um trabalho de educação do usuário utilizando-se de meios de comunicação digital como grupos de moradores no aplicativo Whatsapp e o telefone da própria Unidade, além da utilização do método de "sala de espera", com os pacientes que se encontravam na Unidade, quanto a importância e quanto aos benefícios gerados pelo acolhimento, uma vez que o paciente não precisaria aguardar para obter as informações de que necessitava, pois enquanto eram realizados os atendimentos médicos e de enfermagem ou odontológicos, aqueles pacientes que não necessitavam de um desses atendimentos naquele momento poderiam receber a orientação de que necessitavam e a qual foram em busca na Unidade, retornando rapidamente ao seu domicílio, para sua própria segurança e a de seus familiares.

Desta forma, acabou tornando-se mais fácil realizar a triagem dos pacientes que necessitavam de atendimento e dos que necessitavam apenas de orientações. Pois os próprios pacientes começaram a entender que aquele serviço estava sendo ofertado visando sua segurança e agilidade na resolução de sua demanda, evitando que permanecessem durante horas em ambiente insalubre e com alto risco de infecção, como era costume ocorrer antes do estabelecimento do processo de acolhimento de forma adequada e funcional.

Percebeu-se, com o passar dos dias, que foi criado um vínculo entre o técnico de enfermagem responsável pelo acolhimento e os usuários, assim como fora estabelecida uma relação de confiança entre eles e o índice de insatisfação e as reclamações dos usuários sobre o serviço prestado na Unidade diminuiu.

Atualmente, há um planejamento para a retomada paulatina dos atendimentos eletivos, e acredita-se que o advento da implantação do serviço de acolhimento deverá beneficiar o processo de distribuição de vagas para atendimento no dia ou posteriormente, sob a forma de agendamento. Pois facilitará o reconhecimento da necessidade e existência de urgência do atendimento ou a possibilidade de ofertar o atendimento em um período próximo.

Tendo sido treinada toda a equipe, caso haja necessidade, outro membro pode assumir a função de acolhimento e o serviço deverá ser continuamente aprimorado conforme se apresentem novos desafios e novos conhecimentos na área. Assim, toda uma população foi e será continuamente beneficiada pela implantação de um serviço fundamental, que proporciona formação de vínculo entre a equipe e os usuários e aumenta as taxas de resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O curso de Especialização em Saúde da Família ministrado sob o formato EAD/online pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte foi de grande importância para a formação de para a melhoria na qualidade do atendimento dos médicos que participam do Programa Mais Médicos, uma vez que aborda assuntos pertinentes e bastante comuns da rotina do profissional médico da Atenção Básica.

O curso fornece conhecimento de forma sucinta, clara e objetiva, porém completa acerca de todos os temas a que se propõe e utiliza-se de recursos de áudio e vídeo, bem como de textos, o que facilita a compreensão e a fixação das informações contidas.

A forma como as atividades foram adaptadas em um período tão delicado como este que vivemos, em que uma pandemia atinge a todos os setores e atividades de forma individual e coletiva apenas demonstra a qualidade e excelência dos profissionais responsáveis por este modelo de formação.

Acredito que a maior dificuldade enfrentada foi conciliar a carga horária de trabalho, a vida pessoal e em sociedade com as atividades da especialização. No entanto, o Matriciador e o fornecimento de prazos estendidos foram fundamentais para o sucesso da formação.

Finalizo o curso com a sensação de que adquiri não apenas um grande crescimento profissional, como também pessoal. Sabendo que pude oferecer melhoria no atendimento à população sob minha responsabilidade, que, sem dúvidas, obteve inúmeros ganhos no tocante à qualidade do atendimento e a resolutividade de suas demandas.



#### 4. REFERÊNCIAS

1. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008
2. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1523-1531, 2009
3. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.13 Rio de Janeiro Nov.2010
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. -- 1. ed.; 1. reimpr. -- Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56p. : il. -- (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)