



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 A DEMANDA ESPONTANEA A PARTIR DE AGENDA
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE AGENOR PAULO DA
SILVA - ALTO ALEGRE/ RR**

CARLOS ANGEL CABREJAS ROJAS

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA A PARTIR DE AGENDA
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE AGENOR PAULO DA SILVA -
ALTO ALEGRE/ RR

CARLOS ANGEL CABREJAS ROJAS

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: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus primeiramente pela minha vida, à minha família pelo apoio incondicional, à minha esposa Cristiane pelo incentivo e compreensão da minha ausência nas horas que estavam destinadas para nossa família e foram utilizadas para meus estudos e aprimoramento. Sou muito grato à minha equipe de trabalho pela colaboração e ajuda que foi muito importante para elaboração deste projeto, aos meus professores pelo ensinamento, minha orientadora Iramara Lima pela ajuda e correção, e àqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. A todos eles muito obrigado.

**Este trabalho esta dedicado à minha esposa Cristiane, aos meus filhos Luana e Miguel e à
equipe de trabalho da Unidade de Saúde Agenor Paulo da Silva.**

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** p.6
2. **RELATO DE MICROINTERVENÇÃO** p.8
3. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** p.12
4. **REFERÊNCIAS** p.14

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso apresenta microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre / RR. O Município de Alto Alegre pertencente ao Estado de Roraima, estando a 92 km de Boa Vista, capital do Estado, com um número estimado de 15.510 habitantes para o ano de 2019 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020). O Município conta com oito UBS, sete equipes da Estratégia Saúde da Família, uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILP), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), um Hospital Geral, um Centro de Zoonoses. Alto Alegre também conta com um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um Centro de Referência de Atendimento à mulher, e atualmente, um Centro de Triagem para COVID-19. A UBS Agenor Paulo da Silva fica localizada na Vila Reislândia, também conhecida como Paredão, localizada a 50 km da sede do Município e com uma população cadastrada de 1.246 habitantes, composta por áreas de fazendas e treze vicinais. O acesso das vicinais até a UBS para muitos desses usuários é muito difícil.

A referida Unidade de Saúde está em perfeito estado e possui os seguintes setores: Recepção (local destinado ao recebimento dos usuários, onde se dá a primeira escuta qualificada, entrega de resultados de exames, agendamento de consultas); duas salas climatizadas para o atendimento médico e da enfermagem; uma sala para atendimento odontológico; uma sala para vacinação onde são armazenadas as vacinas; uma farmácia; uma sala para procedimentos médicos; uma cozinha; dois banheiros em perfeito estado, um para os funcionários e um para os usuários; uma sala de espera. Na UBS existe uma Equipe de Saúde da Família que está constituída por um médico de Saúde da Família, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, um dentista e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Não há Agente de Combate a Endemias (ACE), nem espaço destinado a Zoonoses. A população adscrita consiste de 1246 pessoas, distribuídas em 378 famílias acompanhadas. Sobre o perfil da população, no momento estão cadastrados um total de 16 crianças menores de um ano de idade, 41 crianças de um a quatro anos, nove gestantes, 103 hipertensos, 30 diabéticos, 120 idosos. Em relação à população estrangeira, há cadastro de 33 venezuelanos, porém há uma porcentagem de pessoas provenientes da Venezuela em situação de rua, dentre outras situações que não estão no nosso cadastro, o que demonstra que essa população cresceu bastante desde o último Censo realizado.

Observando os problemas existentes na UBS, existiam diversas áreas nas quais a equipe estava disposta a fazer intervenções. Entretanto, a área que apresentou mais destaque e prioridade e pela qual a equipe decidiu trabalhar de forma unânime foi sobre o Acolhimento à demanda espontânea, haja vista que temos observado um elevado número de atendimentos de

usuários de áreas distantes. Considerando que o acesso à unidade é difícil, não se pode negar o atendimento. Dentre estes, os usuários imigrantes têm destaque, sendo notória a sua presença quase todos os dias, sobretudo no tocante ao sexo feminino, o que provoca uma superlotação na UBS.

Quanto às consultas médicas e da enfermagem, a equipe trabalha de forma organizada com uma agenda semanal, ferramenta muito importante para trabalho. Nessa agenda existe um dia para atendimento à puericultura, outro para atendimento ao pré-natal, atendimento específico para doenças crônicas, preventivos e visitas domiciliares. No entanto, além dessa agenda e vagas para demanda espontânea, no dia a dia e para situações de emergência ou urgência, existiam ocasiões nas quais nem todas as demandas eram atendidas, deixando os usuários insatisfeitos e trazendo prejuízos para todos os envolvidos. O acolhimento na UBS Agenor Paulo da Silva é feito logo no começo pela recepcionista, seguido pela enfermeira e pelo técnico de enfermagem. Porém todos os profissionais já fizeram o acolhimento da população em varias ocasiões.

O objetivo geral dessa intervenção é reorganizar a agenda programada na UBS Agenor Paulo da Silva (Alto Alegre-RR), tendo como objetivos específicos:

- Dialogar com os profissionais da UBS a respeito de estratégia para melhorar o acolhimento à demanda espontânea;
- Realizar palestra direcionada aos usuários estrangeiros a respeito do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), da UBS (incluindo território e população adscrita) e do que é o acolhimento com classificação de risco, haja vista as diferenças existentes entre os sistemas de saúde brasileiro e venezuelano;
- Diminuir a demanda espontânea que cada dia vem aumentando.

Esse trabalho encontra-se organizado a partir de um relato que traz a metodologia adota e os resultados alcançados, fazendo uma reflexão sobre eles e abordando as considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Primária a Saúde envolve um conjunto de ações de saúde a partir da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas para a população por uma equipe multiprofissional e em território definido (BRASIL, 2017), sendo a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e devendo resolver 80% dos problemas de saúde da população.

O Acolhimento é uma estratégia muito importante na Atenção Básica à Saúde que traz mudanças positivas e benefícios, definida pela Política Nacional de humanização (PNH) como uma das diretrizes de maior relevância ética/ estética/ política e uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006).

Ele é muito importante para a equipe de saúde, pois ajuda a reestruturar e reorganizar as atividades das Unidades Básicas de Saúde, aprimorando e dando uma atenção humanizada por meio de uma escuta sensível e qualificada desde a chegada do usuário, ouvindo suas queixas, garantindo uma resolutividade, a articulação com os outros serviços de saúde e sua continuidade (BRASIL, 2004).

O Acolhimento é de suma importância, pois, mediante as ferramentas que ele oferece, é possível diminuir filas de espera, reduzir gastos em saúde, aprimorar o tempo de atendimento tanto do usuário quanto do pessoal da saúde. É importante destacar que todos os profissionais da equipe de saúde têm a responsabilidade de escutar as queixas dos indivíduos, assim como oferecer orientação e soluções a serem feitas.

De acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2020), motivo pelo qual não pode ser negada a assistência médica ao usuário.

O loco dessa intervenção pertence a uma área rural de grande abrangência, com locais de difícil acesso, sendo de conhecimento público que o Estado de Roraima faz fronteira com a Venezuela. Devido à crise socioeconômica, política e migratória que esse país está vivenciando desde 2013 e tendo se intensificado a partir do ano 2017, a elevação da porcentagem da população venezuelana a fugir em busca de abrigo tem trazido uma superlotação para esse estado e suas regiões, a maioria dos imigrantes locados na capital Boa Vista e em Pacaraima. O Governo Federal fez abrigos geridos pela Operação Acolhida onde uma porcentagem significativa está recebendo alimentação e assistência. Devido a essa crise foi notado em Alto Alegre um crescimento na população de rua, trazendo um colapso no sistema de saúde da região, já que houve surtos de sarampo, febre amarela e difteria,

importados da Venezuela, registrados no Estado, além de outras doenças infeto contagiosas.

Um dos princípios do SUS é a Universalidade, caracterizada pelo direito à saúde sem discriminação e que é aplicado no dia a dia da UBS Agenor Paulo da Silva. No entanto ela vem ficando cada vez mais sobrecarregada pela demanda espontânea elevada, já que os usuários antes mencionados vêm em busca de atendimento médico o qual não poder ser negado. Desde que foi montado um cronograma de atendimento, a população não enfrentava filas e muito menos tinha que madrugar para conseguir o atendimento desejado facilitando o trabalho da equipe e melhorando o fluxo de pacientes na UBS. Devido à crise essa agenda semanal não está sendo o suficiente para melhorar os atendimentos.

Esse estudo se caracteriza como relato de intervenção a partir da microintervenção realizada na UBS Agenor Paulo da Silva no período de fevereiro de 2020, no horário da manhã, em várias etapas.

A primeira etapa se constituiu de uma reunião da equipe de trabalho, realizada no dia 05 de Fevereiro 2020, no período da tarde. Fizeram parte dessa reunião o Diretor da UBS, o médico da Equipe de Saúde da Família, a enfermeira, o técnico da enfermagem e 11 ACS. A equipe discutiu sobre ideias para aprimorar e melhorar o acolhimento e, assim, dar uma atenção mais humanizada e qualificada aos usuários. Foi proposto também o uso de protocolos para classificação de risco. Essa primeira reunião foi muito importante porque os profissionais expuseram suas dúvidas e preocupações quanto ao processo de acolhimento, já que a UBS vem apresentando uma sobrecarga de trabalho, o que tem afetado os trabalhadores. Dessa reunião foi decidido capacitar e treinar a equipe de saúde, com foco nos ACS. As temáticas abordadas foram: Classificação de Risco e protocolos de triagem de Manchester; Como priorizar as visitas domiciliares com base na Escala de Risco Familiar; Princípios da Atenção Básica; e Acolhimento. Essas ações ficaram sob a responsabilidade do médico da UBS. Este ficou de se aprofundar mais na temática e realizar a capacitação no mês de Abril do ano 2020, contudo a capacitação não pôde ser realizada por motivos referentes à Pandemia do Coronavírus que está afetando o país. Assim, optou-se por manter as medidas preventivas de distanciamento social para evitar a propagação do vírus e as palestras ficaram reprogramadas para o mês de Dezembro do ano 2020, apresentando a própria UBS como local destinado.

Outra deliberação surgida foi que os de Agentes Comunitários de Saúde, junto com a equipe de enfermagem e o médico farão palestras sobre atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças antes do começo das atividades da UBS e com o tempo máximo de 30 minutos. Também foi decidida a inclusão de toda quarta-feira pelo horário da manhã o acolhimento ser mais direcionado aos usuários nativos da região, moradores das áreas mais distantes, com vagas específicas para eles, embora outros usuários continuarão a ser atendidos nesse dia. A esse respeito, os ACS executaram uma tarefa muito importante, mediante as visitas domiciliares, para informar aos usuários de todas as áreas essa mudança no cronograma

habitual, cujo início seria em Maio do ano 2020, já que é um processo que requer tempo e reorganização.

A segunda etapa, realizada na terceira semana do mês de fevereiro de 2020, foi constituída por uma palestra sobre o Acolhimento e orientações aos usuários venezuelanos que explicou essa nova estratégia e o cotidiano da unidade e foi ministrada pelo médico porque ele possui domínio do idioma espanhol e português. A palestra foi ofertada no idioma português e as perguntas e dúvidas foram respondidas no idioma espanhol para os usuários venezuelanos e no idioma português para os brasileiros presentes. Esses usuários foram convidados a participar da palestra quando os ACS realizaram as visitas domiciliares, conforme a equipe deliberou e, pela busca ativa. Participaram ainda os demais usuários que esperavam seu atendimento previamente agendado. Dessa atividade, participaram cerca de 17 usuários (mulheres, homens e crianças) e a equipe de trabalho, sendo a maioria de venezuelanos. O público presente se mostrou muito interessado, relatando que se sentiu muito acolhido porque foi tratado com respeito e paciência. Foi explicado o processo de triagem e protocolos de classificação de risco e distribuído material informativo no idioma espanhol para esses usuários, elaborados pelo autor. A direção administrativa da UBS foi informada previamente da necessidade de imprimir o material de apoio. Também foi explicado o direito em relação à saúde, o cadastramento no SUS e a importância de ter a vacinação em dia, especialmente das crianças.

Na terceira etapa houve, a partir do mês de abril do ano 2020, a implementação da mudança da nossa agenda semanal por meio das cinco vagas exclusivas aos usuários brasileiros das regiões mais distantes às quartas-feiras pelo horário da manhã, conforme mencionado anteriormente e considerando que eles estavam sendo prejudicados em relação ao acesso por não chegarem a tempo na UBS para conseguir atendimento. As vagas disponibilizadas sempre serão previamente avisadas por meio dos nossos ACS.

A equipe deliberou por cinco vagas priorizadas para esses usuários no primeiro horário com o objetivo de melhorar o fluxo. Além disso, também foi pactuado com equipe de enfermagem intensificar as visitas domiciliares, que são feitas uma vez na semana, às quartas-feiras pelo horário da tarde fixamente, ou quando um usuário precisar. Foi decidido que comunicaremos antecipadamente a realização dessas visitas para fazer a busca ativa de usuários doentes ou que precisem de atendimento médico, já que contamos com transporte na Unidade, o que facilita o trabalho. Assim, os domicílios serão contemplados com visitas. Decidimos que na demanda espontânea teria prioridade aquele usuário procedente das localidades mais distantes. Aqueles residentes próximos à UBS seriam acolhidos pela equipe de enfermagem ou os ACS com orientação e, em caso de necessidade, encaminhados ao Médico responsável para determinar se o atendimento poderia ser feito na unidade ou de forma domiciliar.

Disso resultou um cadastramento de 33 usuários imigrantes, passando a fazer parte da demanda programada e, conseqüentemente, diminuindo a demanda espontânea, embora se saiba que essa população é maior.

O resultado dessa microintervenção foi positivo, pois teve uma resposta favorável por parte dos usuários principalmente os provenientes da Venezuela que estavam aguardando atendimento na Unidade, a maioria do sexo feminino. Houve um grande interesse por parte deles, onde foram expostas as opiniões individuais e coletivas, sendo respeitados e escutados de forma ativa, encorajando sua participação na palestra. Uma das maiores dificuldades encontradas foi a barreira do idioma espanhol e a falta de informação do SUS por parte desses usuários, já que somente o médico falava em espanhol. Observamos que muitos dos usuários não sabiam a diferença entre o funcionamento de uma UBS e um pronto atendimento. Acredita-se que após essas informações os usuários chegaram entender como funciona o Sistema de Saúde e nossas unidades, o que resultou numa experiência muito satisfatória tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários.

Para dar continuidade às ações realizadas nessa microintervenção ficou estabelecida a inclusão de duas palestras sobre acolhimento no calendário mensal, aprimorar as visitas domiciliares e aproveitar para fazer o acolhimento aos usuários, já que é uma excelente ferramenta para fazer promoção de saúde junto com a equipe de saúde, deixar de maneira definitiva a quarta-feira para o acolhimento dos usuários das áreas distantes, além de buscar parcerias com as igrejas locais, para realizar atividades que possam ajudar esses usuários. Da parte dos ACS, ficaram responsáveis pelo cadastramento dos usuários venezuelanos ainda não cadastrados. O cadastramento é de muita importância para conhecer quantas pessoas temos na nossa região, conhecer os problemas de saúde que apresentam, qual é o perfil epidemiológico, quem são os mais vulneráveis, no sentido de se procurar de possíveis soluções aos problemas cotidianos enfrentados pela equipe e pelos usuários.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e o vivenciado pela equipe de trabalho destaca-se importância do Acolhimento no processo de organização de uma Unidade Básica de Saúde. No começo da microintervenção existiam muitas dúvidas sobre como fazer um bom Acolhimento aos usuários descritos nesse trabalho, além da incerteza de como eles iriam reagir. A partir dos relatos de parte de certos usuários foi possível compreender a situação tão difícil vivenciada por cada um deles, de forma diferente. Escutar seus problemas e dificuldades de uma forma acolhedora foi uma das principais metas da equipe, evitando o preconceito e discriminação, criando um laço de confiança e aproximação por parte da equipe. Acredita-se que as mudanças são positivas mais que precisam de tempo para adaptação do processo tanto dos usuários quanto da equipe, pois a agenda semanal teve que ser reestruturada.

Sobre as ações previstas na microintervenção e que foram realizadas integralmente, a reunião da equipe foi muito importante para o processo, já que dela participaram todos os membros, manifestando o comprometimento com a intervenção, apesar de isso significar mais trabalho para todos. A palestra ofertada aos usuários foi muito enriquecedora, assim como a inclusão dos ACS no momento inicial do Acolhimento, dantes feita pela equipe de enfermagem.

Sobre a melhoria do Acolhimento à demanda, embora tenha sido iniciado o cadastramento dos imigrantes, acredita-se que ainda há muito trabalho pela frente e que falta o cadastramento de outros. Por ser uma zona do interior, esse trabalho requer tempo e dedicação, já que existem muitos que encontram-se em localidades bem afastadas da UBS.

Essa microintervenção foi muito importante para a equipe da UBS Agenor Paulo da Silva, pois apesar de trabalhar com uma agenda organizada todos os dias, foi percebido que a mesma tinha que ser melhorada, a partir da implementação de novas estratégias de ação. Além disso, ficou notória a importância dos ACS nas comunidades e nas equipes de trabalho, já que são uma peça notável para a realização das atividades. Então, é possível afirmar que o acolhimento tem um impacto favorável na Atenção Básica em Saúde. Graças a uma escuta qualificada pode-se estabelecer um vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, podem-se diminuir as filas de espera. Contudo, ainda há muito a ser feito e melhorado, já que nem todos têm a arte de escutar. Por isso, é importante que nós como profissionais da saúde aprimoremos essa arte, nos qualifiquemos. A partir dessa microintervenção foi possível identificar algumas falhas nesse processo de acolhimento e as possíveis ações e soluções para uma melhor organização dos serviços prestados em nossa unidade.

Essa experiência foi muito agradável, enriquecedora, educativa para a prática profissional do autor desse trabalho, sendo motivadora para poder aprimorar os conhecimentos, na busca de melhor qualificação, visando entender a pessoa como um todo. Fazer um curso à distância trouxe receios em relação a achar ser difícil de realizar, entretanto foi de muita ajuda para

entender melhor o SUS. Graças à dedicação de todos os profissionais envolvidos, o autor melhorou seus conhecimentos, pois achava que sabia o necessário para exercer a medicina, mas enganado estava quando descobriu quão importante foi realizar esse curso.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLIV, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. **Alto Alegre-RR**. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/alto-alegre/panorama>. Acesso em: 18 jul. 2020.