



**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**

**MICROINTERVENÇÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO À DEMANDA  
ESPONTÂNEA E À PROGRAMADA E ATENÇÃO À SAÚDE NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO EM LAJEDO - PE.**

**IZABELA SOUZA BARBOSA**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA  
E À PROGRAMADA E ATENÇÃO À SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
PLANALTO EM LAJEDO - PE.

IZABELA SOUZA BARBOSA

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: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA

---

Gostaria de falar sobre o SUS

Nosso sistema único de saúde

Que atende do rico ao pobre

E concede um serviço nobre.

O SUS tem seus princípios

Vou citar os mais falados

Universalidade, integralidade e equidade

São esses os mais citados.

Quando o SUS traz a universalidade

É para servir a todos

Sem discriminação e preconceito

Pois todos temos direito.

Ao falar de integralidade

Pense no serviço integral

Ouvindo aos usuários

Pensando além de um sistema assistencial.

Agora falando da equidade

Que luta pela igualdade

Lembre-se também de justiça

Que é de suma prioridade.

Querem privatizar a saúde pública

Isso não podemos deixar

Devemos lutar pelos nossos direitos

E ao governo pressionar.

Qualidade do serviço é o que queremos

É preciso promover mudanças na organização

Possibilitando melhoras na qualidade dos cuidados oferecidos

Atendendo a todos os níveis de atenção.

Sérgio Alves

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL

---

## **RESUMO**

Este trabalho visa produzir uma estratégia afetiva e integral nas lacunas dos modelos atuais de atendimento na Atenção Primária à Saúde, afim de gerar um saldo positivo nos moldes atuais de forma sofisticada e acessível fomentando a política de integralidade e longitudinalidade do Sistema Único de Saúde. Será ingendrado medidas de cuidado dentro do Planejamento Reprodutivo, Pré Natal e Puerpério de forma uniforme e multiprofissional, dentro da Atenção à saúde Criança: Crescimento e Desenvolvimento será proposto incorporação de boas praticas de cuidado e gestão assim como no Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. A ideia central é aplicar um olhar afetivo e singular em cada situação e criar uma experiencia sistematizada, uniforme e multiprofissional que demonstrem sua aplicabilidade e viabilidade como estratégia de mudança na atenção e gestão nas praticas e melhoramento na saúde da mulher, infantil e de doenças crônicas não trasmissiveis, é iluminar o SUS que dá certo.

# SUMÁRIO

## Sumário

Dedicatória -----	
-----	3
Resumo -----	
-----	4
Introdução -----	
-----	5
Relato da Microintervenção 1 -----	
-----	7
Relato da Microintervenção 2 -----	
-----	10
Considerações Finais -----	
-----	13
Bibliografia -----	
-----	15

## 1. INTRODUÇÃO

Lajedo é um município localizado no Agreste Pernambucano, distando cerca de 173 km da capital Recife. Ocupa uma área de 189,096 km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 193,70 hab/km<sup>2</sup> e sua população foi estimada em 40 288 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019. (IBGE.2019). Possui 9 Unidades Básicas de Saúde e um Hospital Municipal de baixa complexidade.

A ESF- Parteira Maria Isabel da Conceição compõe umas das 9 Unidades Básicas de Saúde do município, fica localizada no Bairro do Planalto e responde por uma população adscrita de 4500 habitantes cadastrados. O prédio possui consultorio de odontologia, consultorio de enfermagem, consultorio médico, sala de vacinação, sala de curativo, sala de reunião de ACs, almoxarifado, copa, banheiro da equipe, banheiro dos pacientes, antesala e recepção. Uma equipe multiprofissional composta por uma médica, uma enfermeira, uma tecnica de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de dentista, 9 Agentes de Saúde, uma recepcionista, uma digitadora e uma auxiliar de serviços gerais regularmente além de atendimento nutricional e psicológico quinzenais

A rotina da Unidade em questão foi palco da intervenção proposta, afim de traçar um novo modelo de atuação na Demanda Espontânea, esta por sua vez a porta de entrada dos usuários ao Sistema Única de Saúde (SUS). Orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRAIL 2013)

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### Microintervenção I

#### Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Parteira Isabel Maria da Conceição na cidade de Lajedo no estado de Pernambuco possui 4600 usuários cadastrados em 10 microáreas e apenas 09 microáreas possuem um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Embora haja sempre uma área descoberta que fica em esquema rotativo, esses profissionais prestam um serviço a comunidade e tornam-se os elos entre a equipe de saúde da unidade e a população adscrita. A equipe da USF é composta também por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de dentista, uma auxiliar de serviços gerais.

O acolhimento foi pensado como estratégia de mudança no processo de trabalho em saúde e, apesar de constituir uma etapa desse processo – o momento de recepção do usuário e a abertura das possibilidades de resposta –, não deve ser reduzido, ao contrário, deve ser entendido e praticado como conteúdo. O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos.

Este trabalho se justifica pela necessidade de uma melhor compreensão e abordagem da demanda espontânea que se busca no atendimento na ESF Planalto, não apenas nos aspectos quantitativo, mas principalmente em relação à melhor condução de cada problema apresentado pelos usuários.

Nesse contexto, busca-se atender ao princípio da integralidade, ao assistir o usuário em todas suas necessidades. Ao mesmo tempo, porém, não se pode esquecer a equidade, que significa tratar de forma desigual cada demanda no sentido de priorizar o mais necessitado. Ao adotarmos essas práticas estamos fortalecendo uma das mais importantes diretrizes do Sistema Único de Saúde, a universalidade.

O atendimento às demandas de saúde dos usuários era predominantemente agendado, organizado por públicos de usuários específicos e em dias pré-determinados conforme por ser visualizado no quadro 1. Todavia, avaliando o cenário da USF, a equipe constatou que nas segundas-feiras, havia uma demanda médica muito superior aos demais dias. A maioria desses atendimentos era para indivíduos com diagnóstico de doenças crônicas que, em virtude do final de semana, estavam descompensados. Nos demais dias havia uma diminuição no agendamento, havendo vagas ociosas, pois os usuários agendados ou não compareciam. Ademais, quando compareciam, desejavam somente para renovação de receita médica. Além disso, havia uma demanda reprimida de usuários sem diagnóstico de doenças

crônicas que eventualmente sobrecarregavam os hospitais por não conseguirem atendimento na USF.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
ESPONTANEA	D. CRÔNICAS	PRE NATAL	PUERICULTURA	
ESPONTANEA	PRE NATAL		PREVENTIVO	ESP
TRIAGEM CURATIVO	TRIAGEM CURATIVO	TRIAGEM CURATIVO	TRIAGEM CURATIVO	TRI VA

Quadro 1: Quadro de atendimento da USF Parteira Isabel Maria da Conceição.

Destaca-se que para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas, tampouco é possível encaminhar todas as pessoas ao médico e enfermeiro. É importante, por exemplo, que as equipes estejam afinadas entre si, discutam e definam o modo realizarão o acolhimento à essas demandas. Diante deste cenário, observou-se a necessidade de um *upgrade* no modelo existente de atendimento às demandas espontânea e programada. Sendo assim, o objetivo desta microintervenção foi remodelar o acolhimento às demandas espontâneas e às programadas na USF Parteira Isabel Maria da Conceição no município de Lajedo-PE.

Para realizar esta microrintervenção foi preciso entender primeiramente o conceito de Acolhimento e a aplicabilidade do mesmo como instrumento dentro da USF. Partindo da definição do dicionário Aurélio; *Acolhimento, sm., Lugar onde se encontra amparo, proteção, refúgio.* Por isso, foi proposto um remodelamento no cronograma de atendimentos e a inversão nos números de vagas disponíveis. Antes eram 20 vagas para agendados e 4-6 para demanda espontânea. Porém, nos últimos 6 meses essas vagas foram invertidas de modo a absorver melhor as demandas espontâneas e programadas da USF e ampliar a rede de cuidado.

Para conseguirmos a publicidade da nova rotina de atendimento em plena a pandemia foi preciso lançar mão dos aplicativos de mensagens instantâneas como o whatsapp e estreitar o vínculo da população com os ACS por meio da valorização do trabalho desses profissionais no processo de trabalho da USF. Para isso, foram realizadas com toda a equipe vivências motivacionais, que incluíram a reprodução da série televisiva brasileira - Unidade Básica. O episódio escolhido enaltecia o papel fundamental ACS como catalisador de saúde. Além disso, realizamos encontros semanais para discussão de casos; palestras educacionais com participação de usuários como depoentes; ações para valorização do ambiente de trabalho, mantendo o mesmo sempre limpo, organizado, com decorações temáticas e aconchegantes; realizamos visitas domiciliares; e adotamos o agendamento flexível por meio do whatsapp.

O sistema de agendamento por whatsapp tem funcionado há um semestre e apresenta bons resultados, visto que aumentamos a cobertura de atendimento aos usuários com diagnóstico de doenças crônicas; E captamos maior número de indivíduos mais jovens e idosos. Para a garantia da continuidade das ações a equipe de saúde pretende manter o agendamento flexível. E, quando acabar a pandemia do Covid-19, a equipe pretende criar grupos de apoio com a participação efetiva dos ACS como atores principais.

Figuras : 1, 2 e 3 sucessivas.



Figuras : 1- Equipe reunida com agentes de saúde e gestantes.

2 - Mostra da Serie Unidade Básica, como valorização dos ACS

3 - Palestra sobre setembro amarelo, atenção a saúde mental.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### Microintervenção 2

Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.

A microintervenção aqui apresentada foi desenvolvida na Unidade Saude Família - Parteira Isabel Maria da Conceição no bairro Planalto, Município Lajedo no estado de Pernambuco no qual atuo, que possui cerca 4600 pacientes cadastrados, divididos em 10 microareas com famílias de classe média, média baixa e baixa. Atualmente a unidade possui 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 02 funcionarios administrativos, 09 agentes comunitários de saúde, 01 nutricionista e 01 psicologa.

Em razão do ano atípico que estamos atravessando em função da pandemia, somente se executa atenção domiciliar em casos específicos trazidos pelos agentes comunitários de saúde, e quando existe espaço na agenda de atendimentos.

Foi realizada uma reunião no dia 17 de dezembro, data esta em que antecedeu o período de recesso de 15 dias da equipe. Não foi possível reunir toda a equipe pois alguns profissionais não atendem todos os dias e não se colocaram a disposição, além do que geraria aglomeração na sala de reunião da Unidade. O dentista e alguns agentes comunitários de saúde demonstraram não ter interesse em sugerir e participar, assim como a nutricionista e a psicologa admitiram não ter interesse em sugerir ou criar estratégias para a melhoria do atendimento.

Nesta reunião a pauta definida seria Atenção Integral as Crianças, mas por falta de apoio dos demais profissionais que compõe a Estratégia Saúde Família as ações ficaram prejudicadas, porém mesmo sem a colaboração de alguns profissionais optamos por ingendrar algumas estratégias para preencher as lacunas do serviço. Ficou definido que a médica e a enfermeira ofertaria um treinamento para os agentes de saúde afim de fortalecer a atenção integral infantil. A demanda foi estabelecida de acordo com a faixa etária.

0-2 anos - Aleitamento materno, Calendario Vacinal, Medidas de Higiene, Análise de Vulnerabilidade, Atendimento para Puérpera e para o Neonato, Visita domiciliar trimestral para Alto Risco e Introdução e Avaliação Nutricional.

2-4 anos - Avaliação Nutricional, Calendário Vacinal, Medidas de Higiene, Analise de Vulnerabilidade, Visita Domiciliar para Alto Risco.

4-6 anos - Avaliação Nutricional, Avaliação e Classificação de Risco, Calendário Vacinal, Medidas de Higiene, Desenvolvimento Social.

6-10 anos - Avaliação e Classificação de Risco, Avaliação Nutricional, Desenvolvimento Social, Medidade de Higiene.

Acima de 10 anos - Avaliação e Classificação de Risco, Avaliação Nutricional,

Desenvolvimento Social, Educação Sexual.

Deste modo, a microintervenção proposta baseia-se prioritariamente nas ações de Avaliação Nutricional e Desenvolvimento Social, temas estes que foram vistos como prioridades por parte da equipe. As consultas realizadas por mim e pela enfermeira refletem uma necessidade maior de ajuste neste campo dentro da Unidade Básica e frequente consultas por queixas ligadas a obesidade, desnutrição e variações de humor na esfera infantil e juvenil.

Segundo a UNICEF (2006), a desnutrição infantil é um problema de dimensões grandiosas, podendo até ser considerado como alarmante em boa parte do mundo, inclusive no Brasil. E está intrinsecamente relacionada a outros fatores de risco como pobreza, desestrutura familiar e desigualdade.

No Brasil não há um estudo robusto que aponte com eficiência a relação entre déficit nutricional infantil X déficit saúde no adulto. Em virtude do problema existir em nossa unidade e ser constatado por diversos estudos mundiais esta Microintervenção visa interferir nesta esfera na população infantil adscrita da Unidade Saúde Família - Parteira Isabel Maria da Conceição.

Para a implementação da microintervenção foi realizado um encontro no dia 05 de janeiro de 2021 com a presença dos agentes comunitários, técnico de enfermagem, médica e enfermeira para alinhamento de ideias e posterior busca ativa dos pacientes. Esta sendo realizado :

1- Treinamento para os agentes comunitários a cerca do aleitamento exclusivo e complementar através de uma roda de conversa realizado pela enfermeira e médica .

2- Confeccionado um material didático em formato de folder com o tema Introdução Alimentar baseado na condição social confeccionado por uma nutricionista particular.

3- Agendamento para futuras rodas de conversas com as puerperas.

4- Padronização da triagem. Medidas antropométricas de acordo com a faixa etária

5- Padronização da consulta médica infantil. Curva de Crescimento, IMC, Desenvolvimento adequado

6- Promoção Curso Gestante. 3 Encontros com temas Amamentação/ Nutrição, Higiene/Banho/Cuidado Umbigo e Rede de Apoio

Os resultados desta microintervenção ainda não pode ser revelado, uma vez que foi implantada a pouco tempo e ainda está em vigor. No que diz a respeito das dificuldades encontradas, estas estão ligadas principalmente a problemas sociais, que infelizmente atingem as crianças. Dentro das estratégias ofertadas pela equipe, a de maior adesão foi o Curso Gestante, em função de ser realizado no dias de consulta Pre Natal, o curso se deu em 3 encontros onde contemplava os temas, Nutrição materno infantil, Medidas de Higiene e Rede Apoio com duração de 40 minutos cada encontro, em relação as demais estratégias, estas estão caminhando a passos lentos, uma vez que a busca ativa não está surtindo efeito pois o número

de crianças que costumam frequentar a unidade de saúde caiu, não sabemos se em função das férias ou da pandemia. Em relação aos demais integrantes da equipe de saúde foi percebido um interesse maior por parte daqueles que a princípio não aderiram, todavia todos firmaram um compromisso em auxiliar sempre que possível.

Espera-se que esta intervenção não seja uma estratégia temporária, que faça parte interinamente da atenção integral infantil e que seja uniforme nas demais unidades do município. Pois mesmo com o pouco tempo de implantação, a parcela da população que foi contemplada com alguma das ações já nos deu feedback positivo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

##### Considerações Finais

Abordar este tema tão rico e diversificado nos remete a importancia de se ter uma estratégia personalizada nas ações de saúde dentro da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, é sem dúvidas um misto de diversidades e adversidades, e por isto amplia de forma atraente aqueles que desejam aprimorar e implantar estratégias de saúde neste campo tão vasto.

Com base nas informações obtidas nas microintervenções foi constatado alguns vícios estruturais da população e da equipe de saúde, vícios estes absolutamente corrigíveis e passíveis de melhoramento como demonstrado nas proprias microintervenções implantadas . É sabido também que a pandemia ja se estende a mais de uma ano e novo habitos foram ingendrados dificultando a estabilidade das ações.

Os diversos temas propostos pelo Programa de Especialização caberia uma verdadeira revolução em novos conhecimentos e estratégias afetivas dentro da Atenção Básica, Portanto há varios parametros para definição e detalhamento sobre os temas que se faz encantador a medida que sua implantação é personalizada.

Por fim, este trabalho se propôs, como objetivo geral, estabelecer uma melhoria no atendimento da população adscrita da Unidade Saúde Família - Parteira Maria Isabel da Conceição a partir de mudanças advindas da necessidade da população com consetimento da equipe. Por fim, foram estabelecidas estratégias e implantadas ao longo de um ano afim de colher mehores resultados, não se pode afirmar que os numeros absolutos foram melhorados pois o periodo da intervenção foi curto além da instabilidade gerada pela pandemia, mas, é notório o melhor funcionamento da equipe e com certeza isto refletirá nos pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)