



**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**

**ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E  
PROGRAMADA DA UBS CAMBARÁ EM BOA VISTA-RR**

**ROSABELLE REGIA CARLOS MONTEIRO PEIXOTO**

---

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

---

---

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA  
DA UBS CAMBARÁ EM BOA VISTA-RR

ROSABELLE REGIA CARLOS MONTEIRO PEIXOTO

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

---

---

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus. À minha família que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória de vida e de luta. Agradeço também à minha orientadora pela paciência demonstrada durante o período do projeto e à minha equipe do Cambará pelo empenho e dedicação diária para dar um atendimento de excelência aos nossos pacientes na UBS.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
4. REFERÊNCIAS.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

O cenário de Boa Vista perante a imigração Venezuelana, que teve sua explosão em 2013, resultou em vários problemas sociais e de saúde pública. Atualmente com a operação acolhida, muitos imigrantes recebem ajuda das forças armadas, onde vivem atualmente nos 13 abrigos existentes, porém muitos ainda vivem em situação de vulnerabilidade e não se encontram inseridos nas políticas integradoras. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cambará, boa parte dos atendimentos é para a população Venezuelana que vem procurar o serviço com saúde precária, muitos necessitando de educação em saúde, serviços especializados, dar início ao pré-natal, entre outros. Também é feito o atendimento à população imigrante indígena, onde há certa dificuldade na comunicação e no entendimento das ações pela diferença cultural dos povos indígenas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no Brasil com o intuito de reorientar o modelo assistencial, descentralizar a gestão da saúde e efetivar o SUS. O acolhimento, nesse contexto, constitui uma valiosa forma de atender todos os que procuram os serviços de assistência à saúde. O acolhimento na saúde deve contribuir para a construção da inclusão social, comprometendo-se com a cidadania. Apesar disso, na UBS do Cambará foram identificados problemas relativos ao acolhimento. Apesar do elevado número de procura por atendimento, havia desorganização do fluxo e acolhimento dos pacientes, levando a consequências insatisfatórias no processo de trabalho da Atenção Básica, o que justifica esse plano de intervenção.

O objetivo desse trabalho foi implementar um plano de melhoria na qualidade do acolhimento pelos profissionais de saúde, tendo como base a organização da demanda e a consequente satisfação dos usuários que procuram a UBS do Cambará.

Para a realização do plano de organização do trabalho foi proposta reuniões com a equipe para discutirmos os nós críticos, fazer uma revisão de literatura sobre o tema, utilizando um dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, material disponibilizado no *Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS)* e pesquisa no Google acadêmico por trabalhos que abordassem o tema, a fim de elaborar um fluxograma e organizar o serviço, buscando alinhar a agenda do médico com a do enfermeiro para que se garanta um bom acolhimento com escuta qualificada daquele paciente que não faz parte da demanda programada. O plano é relatado nos tópicos adiante que trazem o relato de intervenção, contendo os resultados e continuidade das ações, além das considerações finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Básica (AB) é uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, além de constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários. A AB não pode se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de encaminhamento para outros tipos de serviços. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas que se apresentam com alta relevância e centralidade (BRASIL, 2013a).

As equipes devem definir estratégias de ampliação de acesso aos serviços de saúde pela população adscrita, conforme as necessidades desta, garantindo a coordenação do cuidado. Na integralidade do cuidado são preconizadas ações de: promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde. Destaca-se ainda como atribuição dos profissionais da Atenção Básica participar do acolhimento dos usuários com classificação de risco, de modo humanizado, com foco nas necessidades de intervenções de cuidado e de maneira a dar continuidade da atenção e estabelecendo vínculo, em respeito à autonomia dos usuários e coletividades, trabalhando em equipe multiprofissional e transdisciplinar (BRASIL, 2017).

O trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe são fundamentais e colaboram para a integralidade da coordenação em vários aspectos articulando as ações na Atenção Básica necessárias para o cuidado do usuário (PNAB, 2012).

O conceito de demanda espontânea (DE) vem referir-se a qualquer atendimento não programado pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Na demanda programada as agendas dos profissionais são organizadas com períodos específicos para procedimentos e atividades, sendo um instrumento importante de ação preventiva. No atendimento a esses públicos, as equipes devem discutir e definir (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento (BRASIL, 2013a).

O ato de acolher não deve ser restrito à recepção, pois a equipe de forma geral deve ser responsável pelo acolhimento. Também é inadequado realizar a escuta da demanda espontânea apenas no início do turno de atendimento e propiciar barreiras para o usuário que chega fora do seu horário de agendamento. Portanto, o atendimento da demanda espontânea deve incorporar aquele paciente que apresenta agudização de sua doença de base e urgências de menor gravidade. A equipe deve estar capacitada e atenta para diagnosticar precocemente os casos graves, conhecendo seus sinais de alerta e prontos a iniciar um suporte básico de vida e acionar serviço de remoção para uma adequada continuidade do atendimento ao usuário que necessite do mesmo (BRASIL, 2013a).

A UBS Cambará possui duas equipes de saúde da família, cada uma delas compostas por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contando com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

(NASF-AB). Apresenta ainda 02 recepcionistas, 01 farmacêutico e 01 diretor geral. A estrutura física conta com recepção, sala de espera, sala de triagem/nebulização, sala do atendimento da enfermagem, sala de atendimento médico, farmácia, banheiro, sala de reuniões, copa e sala da direção. Toda semana são ofertadas palestras com diversos temas aos usuários, e também temos os grupos de puérperas, grupo de gestantes, grupos de hipertensos e diabéticos.

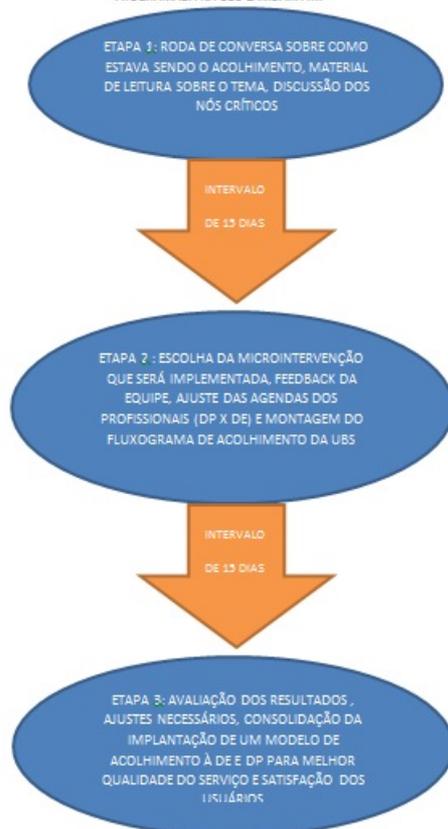
Nos últimos anos o número de atendimentos na UBS do Cambará tem aumentado devido à imigração Venezuelana desenfreada e por apresentar áreas descobertas próximas à unidade, bem como invasões de imigrantes onde os mesmos vivem em situação de vulnerabilidade e extrema pobreza. Diante disso o município de Boa Vista tem enfrentado diversas dificuldades, porém é buscado organizar e tentar atender a todos da melhor forma, de modo que a área de abrangência atende mais de 4000 pessoas com atendimento geral, de hipertensos e diabéticos, puericultura, pré-natal e atendimento à puérpera, bem como visitas domiciliares.

Ao elencar os principais problemas na unidade, priorizamos o tópico relacionado ao Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, a fim de melhorar o fluxo dos usuários. Observamos que muitos pacientes estavam insatisfeitos, pois saíam da UBS sem ter seu problema resolvido, e até mesmo sem ter sido escutado por algum profissional (que no momento estava em atendimento da demanda programada).

A fim de verificar a aceitabilidade da microintervenção junto à Equipe de Saúde da UBS e traçar as ações de modo consensual, foram realizadas três reuniões de equipe, com frequência quinzenal e com a presença do gestor da UBS, médico, dos agentes comunitários, da enfermagem e recepcionistas no mês de fevereiro de 2020, abordando o tema acolhimento junto com as equipes 4.1 e 4.2, incluindo classificação de risco do paciente na chegada à UBS, conforme detalhado na Figura 1.

**FIGURA 1:** Etapas das reuniões de equipe para a implantação do plano de ação. Boa vista (RR), 2020.

ETAPAS DAS REUNIÕES DE EQUIPE PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS CAMBARÁ-RR



FONTE: Autoria própria.

Durante a reunião a equipe identificou que era oferecido um precário acolhimento aos usuários. Como resultado dela, foi percebida uma desorganização do serviço e que era necessária uma melhor comunicação da equipe com os usuários, pois esse é o ponto chave para que muitos dos outros problemas comecem a se resolver e a qual se tem total governabilidade sobre ele.

Então foi priorizado um melhor conhecimento da equipe sobre o que é o acolhimento, sua importância e como exercê-lo; orientar a equipe sobre o processo de trabalho e fazer com que os pacientes também entendam esse processo, visto que muitos reclamavam que mesmo chegando no horário, alguns passavam (como prioridade) na sua frente. Isso gerava muita discussão e aborrecimento devido ao não conhecimento do fluxo e da classificação de risco no atendimento.

Durantes as reuniões, a equipe identificou os nós críticos, descritos na Tabela 1.

**TABELA 1:** Nós críticos ao acolhimento na UBS Cambará. Boa Vista (RR), 2020.

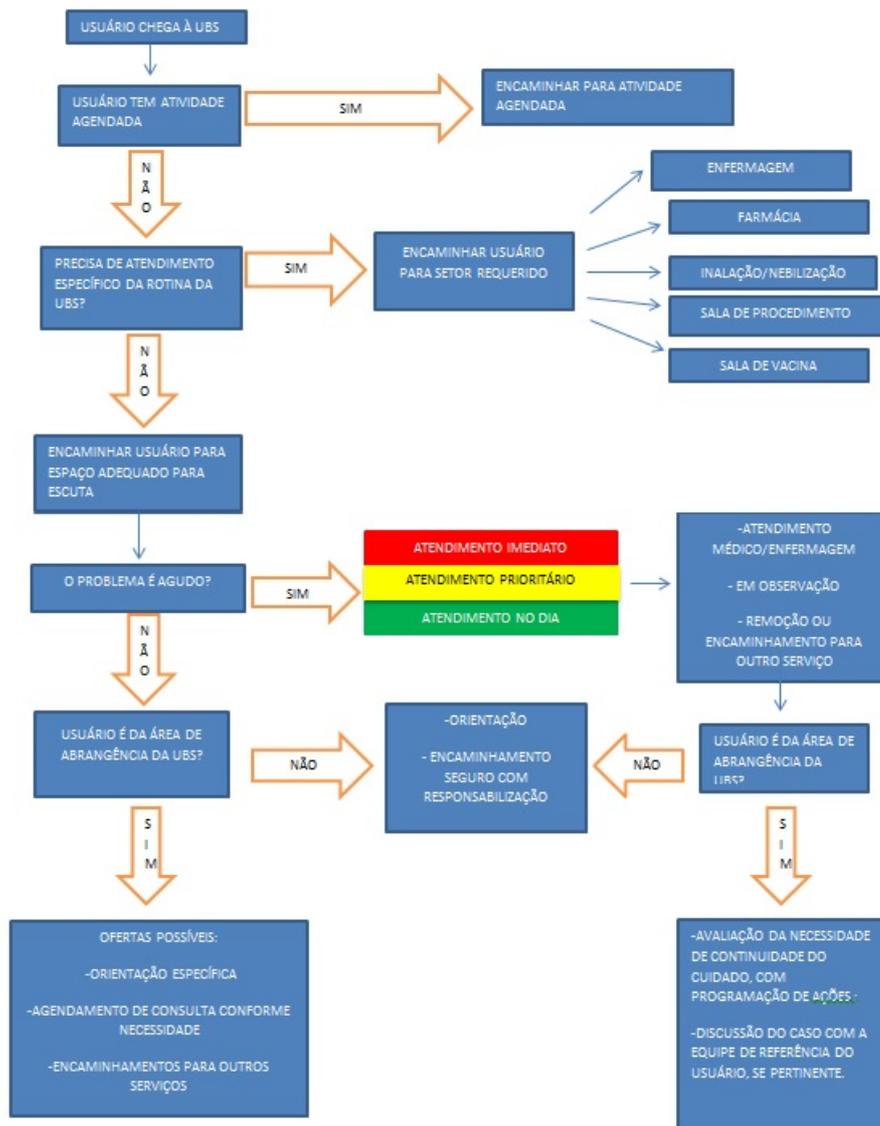
NÓ CRÍTICO	QUEM CONTROLA	GOVERNABILIDADE DA UBS
Falta de infraestrutura na UBS no tocante aos recursos físicos (áreas de procedimentos e inalações sejam separadas da área de triagem; sala de observação segregada na área da recepção e ausência de sala de curativos)	Esferas governamentais (Federal, Estadual e Municipal)	BAIXA
Ausência de Educação permanente das equipes de Atenção Básica, através de cursos que qualifiquem as práticas de cuidado para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.	Secretaria Municipal de Saúde	BAIXA
Fragilidades na definição território adstrito e da população sob responsabilidade das UBS e das equipes (indígenas e venezuelanos)	Esferas governamentais (Federal, Estadual e Municipal); Gestor da UBS.	MÉDIA
Ausência de Consultórios de Rua	Esferas governamentais (Federal, Estadual e Municipal)	BAIXA
Ausência de um serviço de farmácia clínica onde o farmacêutico realiza um atendimento ao paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados da farmacoterapia e promover o uso racional dos medicamentos	Secretaria Municipal de Saúde Gestor da UBS.	BAIXA

Diante dos nós críticos elencados pela equipe e verificando que eram de difícil governabilidade e que só se resolveriam em longo prazo, optou-se por elaborar um modelo fluxograma para os profissionais da UBS no qual fosse possível implementar o acolhimento, considerando as fragilidades existentes no funcionamento da Unidade.

O modelo de fluxograma (Figura 2) de atendimento para a melhor organização do serviço, com classificação de risco (Figura 3) no intuito de melhorar a acessibilidade e assim poder oferecer o melhor atendimento aos pacientes de forma organizada, acessível e resolutiva.

FIGURA 2: Fluxograma de atendimento na UBS Cambará em Boa vista (RR), Fevereiro de 2020.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA UBS CAMBARÁ EM BOA VISTA/RR



FONTE: Autoria própria.

Para a classificação de risco foi utilizado protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde que descreve as condutas para situação aguda, situação não aguda e situação crônica agudizada (Quadro 1).

QUADRO 1: Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica

Situação não aguda
<p><b>Conduzir possíveis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.</li> <li>• Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).</li> <li>• Agendamento/programação de intervenções.</li> <li>• Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</li> </ul>
Situação aguda ou crônica agudizada
<p><b>Conduzir possíveis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atendimento imediato (alto risco de vida):</b> necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.</li> <li>• <b>Atendimento prioritário (risco moderado):</b> necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.</li> <li>• <b>Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):</b> situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.</li> </ul>

FONTE: BRASIL, 2013b.

O fluxograma foi distribuído aos profissionais da UBS Cambará para nortear o processo de acolhimento e fluxo dos usuários. Seguindo o princípio da equidade (quem precisa mais terá a prioridade no atendimento).

Visando seguir o fluxograma e concretizar o Acolhimento pela equipe de saúde, o seguinte plano foi traçado e acordado com os profissionais da UBS:

- Na chegada à UBS a recepção deverá ser responsável (na maior parte das vezes) por atender as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo orientação e acessibilidade ao serviço. Deverá guiar-se por parâmetros humanitários, acolhendo a demanda, ouvindo atentamente e identificando a necessidade do usuário. O objetivo é recepcionar e realizar o primeiro contato, promover a orientação seguindo o fluxograma proposto para o atendimento.

- Será utilizada a estratificação de risco para orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessária, como também o tempo em que isso deve ocorrer. O reconhecimento de sinais de risco deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea;

- Verificar a presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) onde requer intervenções no mesmo dia (médicas ou não), agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo;

- As agendas dos profissionais enfermeiros e médicos devem estar alinhadas para que tenha sempre um profissional responsável pela escuta do paciente. A própria pessoa que realiza a escuta por vezes pode ser a responsável por realizar as intervenções.

O modelo de agenda do médico (Quadro 2) mostra como é feita a organização para o atendimento da demanda programada e demanda espontânea na UBS Cambará.

O paciente passa por escuta qualificada independente do atendimento agendado naquele dia. Enquanto um profissional estiver atendendo a demanda programada, o outro estará disponível para realizar a escuta da demanda espontânea e definir o fluxo de atendimento desse paciente.

QUADRO 2: Organização da agenda semanal do profissionais médicos da UBS Cambará em Boa vista (RR), Fevereiro 2020.

<b><u>SEGUNDA</u></b>	<b><u>TERÇA</u></b>	<b><u>QUARTA</u></b>	<b><u>QUINTA</u></b>	<b><u>SEXTA</u></b>
<b>MANHÃ</b>	<b>MANHÃ</b>	<b>MANHÃ</b>	<b>MANHÃ</b>	<b>MANHÃ</b>
70% DEMANDA PROGRAMADA (ADULTO/IDOSO)	VISITA DOMICILIAR			
30%DEMANDA ESPONTÂNEA (GERAL)	30%DEMANDA ESPONTÂNEA (GERAL)	30%DEMANDA ESPONTÂNEA (GERAL)	30%DEMANDA ESPONTÂNEA (GERAL)	
<b>TARDE</b>	<b>TARDE</b>	<b>TARDE</b>	<b>TARDE</b>	<b>TARDE</b>
70% DEMANDA PROGRAMADA (ADULTO/IDOSO)	-----	PRÉ-NATAL	-----	PUERICULTURA
30%DEMANDA ESPONTÂNEA (GERAL)				

De acordo com o papel da enfermagem a mesma é responsável pela avaliação de risco e vulnerabilidade individual e coletiva do paciente; pelo primeiro contato clínico; deve avaliar e decidir rapidamente delegando ações acertadas; gerir a sala de espera; iniciar e auxiliar nos primeiros socorros; organizar a disposição dos pacientes no serviço e garantir o fluxo segundo a necessidade de cada um.

As atividades programadas de educação, promoção, prevenção de agravos, proteção e manutenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação devem coexistir e se inter-relacionar com a atividade de acolhimento em demanda espontânea.

Para que haja continuidade das ações, foi elaborado o seguinte cronograma (Tabela 2):

TABELA 2: Cronograma de ações na execução do plano de Acolhimento

AÇÕES PARA ALCANÇAR AS METAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
REUNIÕES QUINZENAIS PARA DISCUTIR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA UBS E ORGANIZAR O ACOLHIMENTO	A MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	TODA A EQUIPE DA UBS CAMBARÁ	FEVEREIRO/2020 À DEZEMBRO 2020
AJUSTE DAS AGENDAS DO MÉDICO E DO ENFERMEIRO A FIM DE PROMOVER A ESCUTA QUALIFICADA COM RISCO	ATENDIMENTO HUMANIZADO, RESOLUTIVO E PROPICIAR O VÍNCULO DA EQUIPE COM O CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE.	MÉDICO E ENFERMEIRO	FEVEREIRO/2020 À MARÇO/2020
PROMOVER ORIENTAÇÃO CONTINUADA AOS USUÁRIOS SOBRE O FLUXO DA UBS	MELHOR ENTENDIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE/RECEPÇÃO/GESTOR/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	FEVEREIRO/2020 A MARÇO/2020

Diante das mudanças no acolhimento ao paciente na UBS Cambará, após a implantação do fluxograma e alinhamento das agendas dos profissionais, foi observada uma melhor reorientação do serviço que otimizou a capacidade assistencial e resolutiva da unidade, onde todos passaram a estar alinhados e cientes de sua responsabilidade. Consequentemente produziu-se uma resposta positiva e satisfação por parte da população, inclusive diminuição de discussões e brigas na recepção.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da grande demanda no território onde se insere a UBS Cambará, faz-se necessário debates e ações governamentais, a fim de melhorar os problemas de saúde da população mais vulnerável e reestruturar o atual modelo de atenção à saúde. O investimento em instrumentos de gestão vai desde microprocessos de trabalho em saúde como aos macroprocessos de organização de serviços da Atenção Básica, bem como em macropolíticas de organização do Sistema.

Aponta-se que essa microintervenção seja um ponto de partida possível em uma estratégia de visualização e de organização do trabalho coletivo na UBS, devendo sempre que necessário ser adaptada, considerando a singularidade do momento, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde do usuário. Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a Atenção Básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo gestores, equipe e a população.

A participação de diversos agentes no cuidado se faz necessário, buscando por um processo de educação permanente para a manutenção da qualidade no atendimento. Descaracteriza-se o modelo onde a centralidade do serviço na UBS estava só no atendimento médico, agora tem-se o acompanhamento multiprofissional e longitudinal, ampliação do cuidado, e conseqüentemente trazendo mais satisfação para a população que terá sua demanda apresentada, acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima e solucionada.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II).

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.

-

## 5. APÉNDICE

## **6. ANEXOS**