

# IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DILENE FONTINELE CATUNDA MELO  
RAYANNE LOIOLA CAVALCANTE



2020

# IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DILENE FONTINELE CATUNDA MELO  
RAYANNE LOIOLA CAVALCANTE



2020

2020 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2020 Os autores  
Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar  
Editora Chefe: Patrícia Gonçalves de Freitas  
Diagramação: Roger Goulart Mello  
Edição de Arte: Patrícia Gonçalves de Freitas  
Revisão: Os Autores

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

M528i Melo, Dilene Fontinele Catunda, 1982-.  
Implantação do acolhimento a demanda espontânea em uma unidade primária no município de Crateús [recurso eletrônico] : relato de experiência / Dilene Fontinele Catunda Melo, Rayane Loiola Cavalcante. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-87207-00-1

1. Acesso aos serviços de saúde – Crateús (CE). 2. Acolhimento nos serviços de saúde – Crateús (CE). 3. Cuidados médicos - Avaliação de necessidades. I. Cavalcante, Rayane Loiola, 1990-. II. Título.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Editora e-Publicar  
Rio de Janeiro – RJ – Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
www.editorapublicar.com.br



# Apresentação

A obra que temos o privilégio de apresentar refere-se a um trabalho dedicado a área de saúde, abordando essencialmente a questão atendimento primário à saúde e acolhimento de pacientes, visando à realização de um atendimento assertivo. A área de saúde apresenta demandas cada vez mais complexas e diversificadas, tornando a realização de pesquisas na área altamente relevantes para o desenvolvimento da sociedade.

Este livro se propõe a discutir a questão do acolhimento como ferramenta indispensável para um atendimento médico humanizado, aliviando o sofrimento e evitando danos da saúde dos pacientes, prolongando e melhorando suas condições de saúde.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Roger Goulart Mello

Editora e-Publicar

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
2.1 Geral.....	8
2.2 Específicos .....	8
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>4. DESCRREVENDO A EXPERIÊNCIA</b> .....	<b>11</b>
4.1 Atuação do profissional residente.....	11
4.2 Cenário de Prática .....	12
4.3 Implantação do acolhimento na unidade de atenção primária....	14
4.4 Estratégias utilizadas .....	15
4.4.1. Fluxograma.....	15
4.4.2. Modelagens de acolhimento .....	17
4.4.3. Avaliação de riscos e vulnerabilidades .....	18
4.5 Atribuições do enfermeiro .....	20
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), considerado atualmente como um dos maiores exemplos de política pública mundial, foi afirmado na constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e tendo como princípios e diretrizes a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social (BRASIL, 2012).

A implantação do SUS, através de um conjunto de políticas públicas inclusivas é, certamente, um processo civilizatório recente da sociedade brasileira, capaz de intervir amplamente nas condições de vida da população e nas resistências do trabalho em saúde fragmentado.

A Atenção Primária a Saúde (APS) enquanto um dos eixos estruturantes do SUS e uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, atualmente, apresenta alguns desafios, dos quais podemos apontar como principais, dentre outros, aqueles relativos ao acesso e acolhimento, a efetividade e resolutividade de suas práticas (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde que trabalham na APS lidam, diariamente, com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), necessitando, assim, de uma capacidade de acolhida e escuta as demandas e manifestações dos usuários sendo um elemento-chave para a que as ações de cuidado possam ter efetividade (FIGUEIREDO, 2013).

Portanto, esses trabalhadores têm que estar aptos para perceber as peculiaridades de cada situação e agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

A APS tem evoluído muito nos últimos anos, buscando superar esses entraves, porém, apesar dos grandes avanços no modelo de atenção, essa evolução não tem sido suficiente para assegurar uma efetiva acessibilidade aos serviços.

Ciente desses desafios, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2004, através da Política Nacional de Humanização (PNH), o primeiro protocolo de classificação de risco, no qual destaca a Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco como principal dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção da saúde (RONCATO, ROXO, BENITES, 2012).

No que se refere a APS, os parâmetros para acompanhamento e implantação dessa política trabalham as formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

Compreende-se, dessa forma, que o acolhimento, é de fundamental importância para operacionalizar a acessibilidade da clientela, de forma a atender todos os que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.

No acolhimento, todos os profissionais podem e devem participar, pois não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, contudo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções (BRASIL, 2013).

Para acolher os usuários com equidade e qualidade, a implantação do acolhimento, por estar sendo utilizado como um dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre trabalhadores e nos modos de cuidar (BRASIL, 2012).

Importante enfatizar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço.

Dias (2014) elenca alguns benefícios gerados pela avaliação de risco através de protocolos: acaba com triagens sem fundamentação científica, garante critérios

uniformes por diferentes equipes, garante segurança do cidadão avaliado e do profissional de saúde, é rápido e prevê auditoria.

Apesar da triagem com avaliação e classificação de risco ser mais utilizada em serviços de urgências e emergências, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é a forma de reorganização da APS, que incorpora os princípios e diretrizes do SUS, também apresenta necessidade de organização do seu acolhimento com devida classificação.

O acolhimento com avaliação e classificação de risco irá ajudar o fluxo, priorizando os casos mais graves e agendando os demais de acordo com sua necessidade, diminuindo assim, a ansiedade dos usuários e dos trabalhadores (FIGUEIREDO, 2012).

Partindo destes pressupostos a decisão em realizar este relato de experiência surgiu após uma equipe de residência multiprofissional em saúde realizar a construção, reflexão e discussão do fluxograma analisador (instrumento de autoanálise) de uma ESF, onde observando as fragilidades, viu-se a necessidade de ser implantada uma nova estratégia de acolhimento, e partiu da seguinte pergunta norteadora: Como ocorreu a implantação do acolhimento a demanda espontânea em uma unidade de atenção primária (UAP) no município de Crateús-Ceará?

A Residência Integrada em Saúde é um programa de pós-graduação *lato sensu*, nas modalidades de residências multiprofissionais e em área profissional da saúde.

Segundo Nascimento e Oliveira (2010), as residências multiprofissionais surgem como uma nova proposta para promover mudanças no exercício das práticas assistências em saúde, favorecendo o trabalho articulado entre os profissionais inseridos na equipe, contribuindo assim para trocas efetivas de saberes criando uma nova dimensão assistencial para a comunidade.

As residências caracterizadas pela participação de equipes formadas por multiprofissionais têm como objetivo formar colaboradores para a saúde dispostos a superarem a segmentação do conhecimento e da prática assistencial na área da saúde (CASANOVA, BATISTA, RUI MORENO, 2015).



A relevância deste trabalho ocorre quando o acolhimento é realizado e os usuários passam a ter suas demandas ouvidas ou resolvidas, onde a recepção do usuário não é apenas um espaço ou um local, mas uma estratégia de interferência onde há uma postura ética, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Relatar a experiência de atuação na residência integrada em saúde na implantação do acolhimento à demanda espontânea em uma unidade de atenção primária no município de Crateús-Ceará.

### 2.2 Específicos

- Apresentar as estratégias didáticas utilizadas na implantação do acolhimento a demanda espontânea;
- Discutir como se deu a adesão dos profissionais a essa nova implantação no processo de trabalho.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas de residentes multiprofissionais em saúde, com base nas atividades realizadas a partir da construção de um fluxograma analisador, onde identificou-se como um dos desafios da unidade de inserção dos profissionais a necessidade de atenção à demanda espontânea, sendo imperativo um fluxo de acolhimento para usuários que chegassem a unidade solicitando atendimento sem consulta previamente agendada, e de uma ampliação na capacidade clínica da equipe de saúde para escutar de forma ampliada (escuta qualificada), avaliando e reconhecendo riscos e vulnerabilidades desse usuário; o que fazer de imediato (utilização de protocolo de avaliação e classificação de risco); quando encaminhar/agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais.

Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, buscando demonstrar a importância do feito na construção e remodelação dos saberes científicos e populares.

Relato de experiência é forma metodológica que permite a descrição de experiências vivenciadas, de natureza qualitativa uma vez que evidencia aspectos subjetivos do ser humano a partir da vivência da implantação do acolhimento a demanda espontânea em uma unidade de atenção primária.

Segundo Oliveira *et al.*, (2011) o relato de experiência segue a partir do conhecimento facilitando a percepção das situações relevantes.

Esse relato se deu a partir da experiência do enfermeiro da ênfase em saúde da família e comunidade inseridas na UAP do Bairro Maratoan localizado município de Crateús-Ceará, durante o período dos anos de 2017 e 2018.

A unidade conta com equipe completa, com uma médica, uma enfermeira, seis agentes comunitárias de saúde, uma odontóloga, uma técnica de saúde bucal, além de recursos humanos de nível médio de apoio nas demais áreas de assistência. Além da equipe de referência, a equipe conta com os profissionais da

Residência Multiprofissional de Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará: enfermeira, nutricionista, assistente social e psicóloga.

Para este estudo foram usados os relatórios produzidos por profissionais residentes da ênfase em saúde da família e comunidade, realizados ao final de cada modulo transversal e específico da ênfase, que descrevem as atividades desenvolvidas e analisam de forma crítica a situação de saúde da UAP e do município no geral. Estratégias de implantação utilizadas, atividades didáticas desenvolvidas.

## 4. DESCREVENDO A EXPERIÊNCIA

### 4.1 Atuação do profissional residente

A vivência do profissional residente em saúde da família e comunidade consiste em interagir dentro de seu território de inserção. Não se trata apenas de observar atividades, o fazer de outros profissionais da saúde, mas, também, de assumir o papel de sujeito ativo que pensa, problematiza, planeja e age com base na realidade local, em colaboração com a comunidade, a equipe da Unidade de Atenção Primária e os diversos equipamentos que atuam no território, contando sempre com o apoio técnico-pedagógico.

Partindo deste pressuposto, antes de ser iniciado o desenvolvimento das atividades e formulado o planejamento das mesmas na Unidade de Atenção Primária, aconteceu previamente um momento onde se deu a construção de um fluxograma analisador, ferramenta utilizada para avaliar o fluxo do usuário ao adentrar a unidade, bem como, identificar os nós críticos encontrados durante esse fluxo.

Durante esse momento de construção desta ferramenta foi fundamental o apoio dos profissionais trabalhadores da unidade e a orientação da enfermeira coordenadora e também, preceptora da residência integrada em saúde do seu respectivo núcleo profissional da ênfase saúde da família e comunidade.

O fluxograma construído buscou representar um padrão de fluxo dos usuários na Unidade de Atenção Primária Maratoan, tendo a recepção como referência de local onde se dá o primeiro contato profissional/usuário, bem como, onde acontece a avaliação e definição da oferta específica de cuidados oferecidos na unidade.

Durante a construção do Fluxograma Analisador da Unidade de Atenção Primária a Saúde Maratoan foram identificados nós críticos que influenciavam no funcionamento da Unidade, bem como na garantia de acesso ao serviço de saúde, além de interferir na organização e fluxo do serviço.

O Acolhimento na UAPS Maratoan, até então era realizado pelas recepcionistas e pelo vigia que com seus conhecimentos ordenavam as demandas,

sem utilização de Classificação de Risco e sem apoio dos profissionais de nível superior, onde foi verificado que esse não se organiza com objetivo de estabelecer vínculo dos usuários com os profissionais e os serviços, observou-se que essa problemática gerava (des)humanização do atendimento, em função da tecnificação do cuidado a saúde e também favorecia as questões ligadas a medicalização a que a população vem sendo exposta nos últimos 40 anos.

Nesse sentido, a proposta de organizar práticas de acolhimento a clientela dos serviços públicos de saúde fomenta o estabelecimento de vínculos entre profissionais e clientela, implicando mudanças na porta de entrada da população aos serviços, com introdução de mudanças na recepção do usuário, no agendamento das consultas e na programação da prestação de serviços, de modo a incluir as necessidades sociais de saúde da população. Acolhimento com escuta qualificada, garantindo a acessibilidade, construção de vínculo e fortalecimento da responsabilidade sanitária.

## **4.2 Cenário de Prática**

A Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Maratoan apresenta sua estrutura física localizada no respectivo bairro Maratoan, onde comporta três Equipes de Saúde da Família (Equipe de Saúde da Família Maratoan e Equipe de Saúde da Família Fátima II) e uma Equipe de Saúde Indígena. Dispondo em sua conformação a presença de multiprofissionais atuantes nas referidas equipes, tais como, médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, etc.

No tocante a composição mínima das Equipes de Saúde da Família, durante o período de identificação, construção e implementação dessa nova estratégia de acolhimento, as Equipes da UAPS Maratoan encontravam-se com lacunas, as quais, apresentavam um número reduzido de determinados profissionais. Identificando, especificamente, uma redução considerável de profissionais Agentes Comunitários de saúde (ACS's), impossibilitando, dessa forma, uma cobertura de 100% de suas definidas áreas de abrangência. Com relação a complementariedade pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), no momento de identificação da problemática, encontrava-se

igualmente deficitária, impedindo essa incorporação a Equipe mínima de Saúde da Família.

Tendo em consideração o processo de transformação do território, identificou-se, nos últimos cinco anos, um significativo crescimento demográfico, corroborando, conseqüentemente, para uma maior deficiência em sua cobertura populacional, no que se refere ao acompanhamento do profissional Agente Comunitário de Saúde, bem como, de todos os integrantes da Equipe de saúde da família.

As informações sobre sua população no censo de 2010 encontram-se desatualizadas, onde contam apenas com 748 habitantes, além de informar sobre a composição entre homens versus mulheres, faixa etária, índice de envelhecimento e quantidade de domicílios ultrapassados (IBGE, 2010).

Observou-se, também, nos últimos anos uma diversificação no perfil socioeconômico dos moradores do bairro. Anteriormente constituído apenas por moradores em situação de vulnerabilidade social agora se vêm notando a presença de moradores com perfil socioeconômico de renda média e alta. Esse fator reverbera na dinâmica societária do bairro. Inclusive no que tange ao acesso dos profissionais de saúde a esse público especificamente, pois existe certa resistência dos moradores que são economicamente abastados.

No bairro existe a presença de realidades sociais distintas, havendo uma significativa disparidade social, onde há presença de ruas com infraestrutura satisfatória, presença de rede de esgotos, coleta de lixo e pavimentação. Enquanto algumas ainda demonstram total precariedade no que se refere aos determinantes citados anteriormente.

Identificou-se, através de relatos, que ocorre o uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, apresentando alta prevalência no público jovem, correspondendo a um problema proeminente, caracterizando assim, um grave problema social e de saúde pública daquele território.

Em relação ao suporte educacional, o território dispõe de uma creche, escolas municipais e estaduais contemplam o ensino fundamental e médio técnico/profissionalizante em tempo integral, além de uma escola diferenciada (indígena) e não possuir nenhuma instituição de ensino superior. Contudo, há relatos

de grande insatisfação, por parte de moradores, em relação à dificuldade de acesso as poucas vagas disponíveis para educação infantil e ensino médio.

### 4.3 Implantação do acolhimento na unidade de atenção primária

Durante a Organização da Assistência na Unidade de Atenção Primaria Maratoan observou-se a presença de uma demanda excedente, pois a quantidade de profissionais da saúde não tinha como atender o número de usuários requisitavam o serviço.

Com relação a essa demanda, verificou-se mediante o cronograma da unidade que 50% da demanda são programadas e a restante espontânea. A atividade de atendimento inicial por um profissional específico não era desenvolvida, acabava por não haver a acolhida e a classificação de risco.

O atendimento na UAP era realizado pelos profissionais ainda através de prontuário físico, onde o mesmo era organizado por microárea e ordem numérica, e quanto aos prontuários das áreas descobertas encontram-se desatualizados e os pacientes atendidos sem uso de prontuário.

O cronograma era organizado por categoria profissional (médico, enfermeiro e cirurgia-dentista), de acordo com os programas do Ministério da Saúde, como: Hipertensão, Diabetes Mellitos, Pré-Natal, Puericultura, Planejamento Familiar, Tuberculose, Hanseníase, Visitas Domiciliares. Agenda pouco articulada com a realidade e com a sala de Situação (planejamento em saúde). Com relação a Educação em Saúde esse serviço é realizado pela Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e pela enfermeira da UAP, mas é visto que ainda há uma dificuldade em acessar as pessoas do território, as ACSs atribuem a “falta de interesse em participar”.

A UAP conta com transporte uma vez por semana, sendo utilizado em apenas umturno, acontecendo nesse meio período a realização de visitas domiciliares e a execução de procedimentos em domicilio, tais como, curativos troca de sonda



vesical de demora. Contudo, verificou-se a que esse único turno se fazia insuficiente para atender todas as demandas em domicílio, havendo a necessidade de os profissionais utilizarem os seus próprios transportes.

Quando fala-se do acolhimento como atitude e tecnologia de cuidado, como ferramenta de ampliação de acesso e como mecanismo de (re)organização do processo de trabalho, deve-se ater que essa nova proposta de organização das práticas de acolhimento demanda uma reestruturação da equipe e uma reformulação dos sujeitos envolvidos, imprimindo sentidos e perspectivas que são fundamentais e pretendem constituir novos modos de receber e escutar os usuários.

#### **4.4 Estratégias utilizadas**

A proposta de mudança no processo de trabalho da UAP Maratoan foi devidamente fundamentada em estudos prévios, os quais constatavam o Acolhimento como fator determinante na melhoria do serviço prestados nos equipamentos de saúde.

A partir da idealização de mudança na estruturação das práticas de acolhimento da UAPS, se fez essencial um primeiro momento para sensibilização e apresentação dos métodos sugeridos a todos os profissionais operantes na Unidade.

Foram utilizados os cadernos de atenção básica Nº 28, volume I e II, como principais ferramentas norteadoras, auxiliando a construção partilhada e cotidiana de modos de cuidar e de gerir, usufruindo das estratégias nele citadas para obter êxito na implantação do acolhimento, apresentadas a seguir:

##### **4.4.1.Fluxograma**

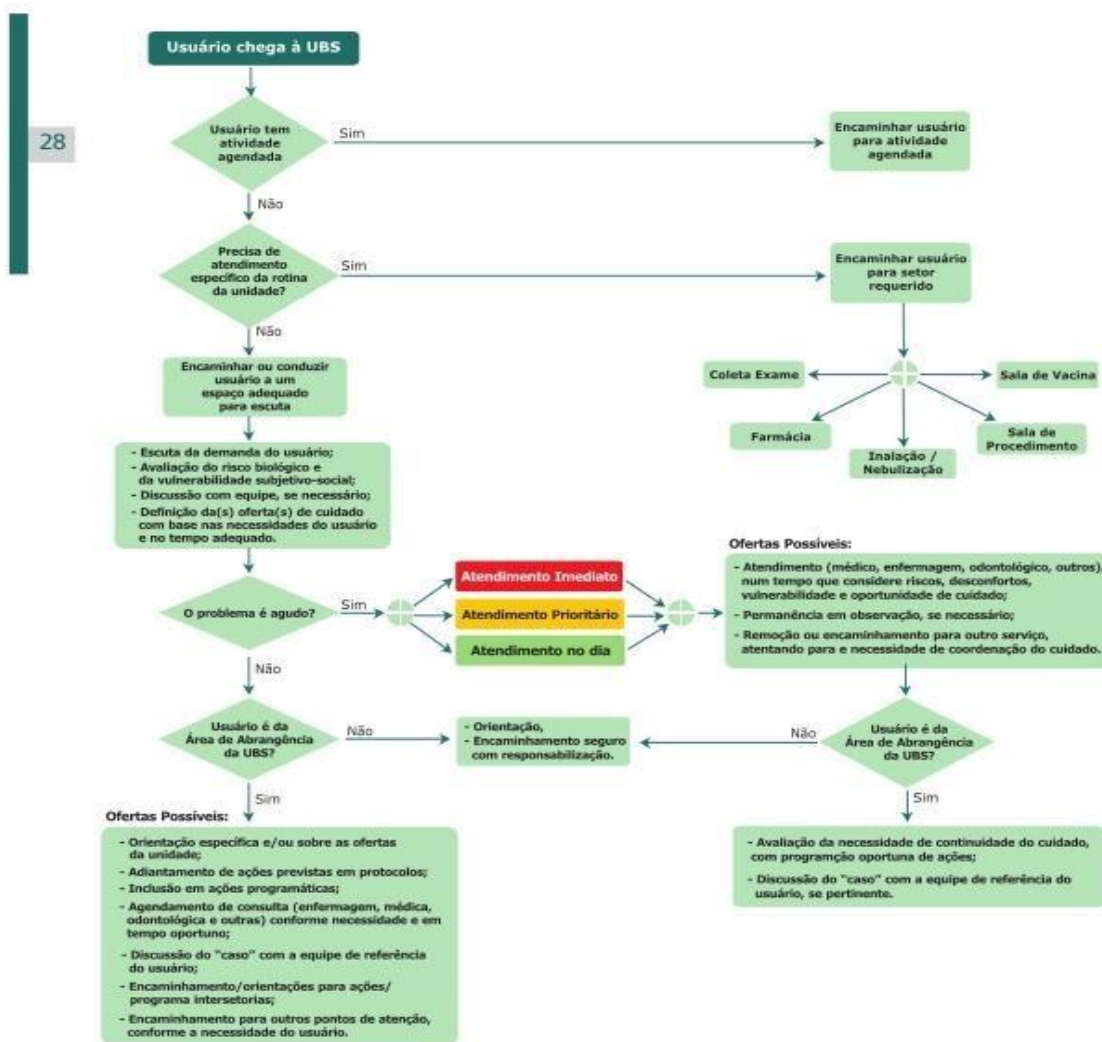
O fluxograma foi utilizado como uma oferta, um possível ponto de partida, uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo da UAP, tendo como objetivo, facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade.

O fluxograma utilizado representa um padrão de fluxo dos usuários nas UAP's, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que,

surgindo situações imprevistas as quais a avaliação e definição da oferta de cuidado necessite de uma maior privacidade, deve haver um espaço adequado para escuta, análise e definição de oferta de cuidado e, em alguns casos, intervenções.

É apresentado, ainda, no fluxograma um modelo de classificação sintético que correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidade aos modos de intervenção necessários, definindo a situação em: aguda e não aguda e suas possíveis condutas, respectivamente.

Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção Básica | Departamento de Atenção Básica



Fonte: Brasil, 2012.

#### 4.4.2. Modelagens de acolhimento

Há diferentes possibilidades de modelagens, cuja experimentação propicia tanto o ajuste á realidade de cada unidade como o protagonismo dos trabalhadores na implementação do acolhimento de forma dialogada e compartilhada. O caderno, lista como exemplos, algumas modelagens de acolhimentos utilizadas em diferentes lugares, tais como:

1. Acolhimento pela equipe de referência do usuário;
2. Equipe de acolhimento do dia;
3. Acolhimento misto e;
4. Acolhimento coletivo.

Entretanto, durante a implantação na UAP Maratoan foi identificado a necessidade de mesclar elementos de diferentes modelagens, pois a unidade contava com mais de uma equipe de Estratégia Saúde da Família e uma equipe de Saúde Indígena.

O usuário passou a ser acolhido na unidade de modo que um ou mais profissionais realizassem a primeira escuta, negociando com os usuários as ofertas mais adequadas para responder as suas necessidades e estando cientes que um dos enfermeiros das ESF's, bem como, um dos enfermeiros residentes inseridos na unidade, ficaria um a cada dia sem atendimentos agendados, estando somente ,com sua programação do dia, voltada para atender a demanda espontânea de todas as áreas/ equipes da unidade, e tendo o médico na retaguarda para os casos agudos da sua área e, também, atendendo os usuários agendados.

Para definir essa modelagem e identificar a necessidade de mesclar esses elementos durante a implantação do acolhimento a demanda espontânea na UAP Maratoan foram utilizadas algumas questões norteadoras, tais como:

Como realizamos o acolhimento em nossa unidade?

- Que profissionais estão na “linha de frente” do acolhimento? Eles mudam em diferentes horários?
- O que ofertamos no acolhimento?
- Qual a distribuição das ofertas da UBS ao longo do dia e no decorrer da semana?
- Qual o perfil da demanda espontânea?
- O que as pessoas que estão cedo na UBS estão demandando?
- Quantas são com cada grupo de demandas?
- Essa distribuição varia ao longo do dia ou certos padrões de demandas se concentram em determinados horários?
- São demandas passíveis de serem negociadas para outros horários de menor movimento?

#### 4.4.3. Avaliação de riscos e vulnerabilidades

Uma das preocupações constante no acolhimento a demanda espontânea na UAP deve ser o acesso com equidade, fundamentado na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, evitando diferenciações injustas e negativas.

Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é adoção de ferramentas, tais como: estratificação de risco e avaliação de vulnerabilidades, possibilitando dessa maneira, identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência, e assim, adotando a conduta mais adequada.

São apresentadas algumas perguntas utilizadas para auxiliar na avaliação da experiência/ vivencia do problema de saúde e vulnerabilidade, a citar:

1. O que você acha que está acontecendo?
2. Por que essa situação incomoda você?

3. Como essa situação interfere na sua vida?
4. Como você percebe que a equipe pode ajudar hoje?

Em relação a definição de intervenções segundo a estratificação de riscos, foi sugerida uma classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, tendo como referência os protocolos de estratificação de risco utilizados nos serviços de urgências-emergências, porém, essa classificação foi devidamente ajustada e resinificada, sendo considerando todos os aspectos e peculiaridades da Atenção Primária.

Essa ferramenta apontada como uma sugestão e auxílio as equipes a formatarem seu processo de atenção a demanda espontânea foi a utilizada na UAPS:

**CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA**

<p><b>Situação não aguda</b></p> <p><b>Condutas 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>
<p><b>Situação aguda ou crônica agudizada</b></p> <p><b>Condutas 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, 2012.

#### 4.5 Atribuições do enfermeiro

O trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro é caracterizado por uma série de atividades e tarefas, onde envolve múltiplas atribuições e responsabilidades das mais diversas complexidades.

Quando se refere ao enfermeiro que atua na unidade de atenção primária essa realidade não destoia, pois são várias as ações desenvolvidas na unidade básica que vão desde as assistenciais e preventivas até as gerenciais.

O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo, quando se trata das suas atribuições na UAP ele tem fundamental importância na identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde, ficando assim, submetido a uma gama de responsabilidades e tarefas preconizadas pelo ministério da saúde, tais como: atividades assistenciais, gerenciais, participação no processo de territorialização e cadastramento de famílias, realizar ações de cuidado à comunidade e à população adscrita, participar do acolhimento, realizar busca ativa de casos, notificação e investigação de casos, realizar reuniões, participar do gerenciamento de insumos e materiais, realizar ações educativas, dentre outros (MORENO; FERRAZ; RODRIGUES, 2015).

No que compete ao enfermeiro na participação no Acolhimento, é importante destacar, dentre as estratégias utilizadas a ferramenta citada anteriormente, onde houve a necessidade de diferentes elementos de modelagens de acolhimento, no qual o enfermeiro foi inserido na linha de frente do acolhimento, atendendo os usuários que chegassem por demanda espontânea, fazendo uma escuta qualificada, permanecendo no local de recepção e contando com um local onde possa acontecer uma maior privacidade para usuário poder externar sua queixa.

Tendo o enfermeiro como ator ativo no local de acolhimento e sendo o primeiro a estabelecer o contato profissional-usuário, tornou-se possível a situação em que, a própria pessoa que realiza a escuta poder ser a mesma responsável por realizar intervenções.

Dessa forma, as ações específicas desenvolvidas pelo enfermeiro no acolhimento a demanda espontânea na UAP Maratoan são, entre outras: realizar atenção á saúde de indivíduos e famílias executando as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso no nível de suas competências; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme as disposições legais da profissão e fundamentadas em protocolos estabelecidos nos Programas ministeriais e normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.

No que se refere às ações de prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares, além das disposições legais da profissão, o profissional enfermeiro conta com a normativa técnica municipal estabelecida através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CRATEUS que é a PORTARIA Nº130/2016 que autoriza a prescrição de medicamentos e solicitação de exames de rotina complementares e de rastreamento, pelos enfermeiros integrantes da equipe de saúde do município.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento humanizado é uma ferramenta indispensável para o funcionamento do atendimento qualificado na Atenção Primária à Saúde, permitindo que, dessa forma, os usuários sejam bem recebidos e tenham suas queixas ouvidas e resolvidas, nos estabelecimentos de saúde.

A reestruturação dessas práticas, através da implantação dessa nova forma de estar acolhendo os usuários que chegam a Unidade de Atenção Primária, tanto por meio da demanda espontânea, como por todos os outros diversos meios, foi de extrema importância para se ter uma maior atenção, direcionamento e respostas satisfatórias às demandas apresentadas por essas pessoas.

Mediante essa nova prática de acolhimento foi possível identificar uma garantia, facilitação e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Tendo como característica principal a escuta de forma qualificada, objetivando resolver efetivamente o problema do usuário. A partir da reorganização do processo de trabalho instituído na equipe e efetivação dessas novas práticas referentes ao acolhimento humanizado, tornou-se possível, também, a capacidade e disponibilidade de atividades de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação das ações que respondam às necessidades da comunidade.

Afirmando, dessa forma, o Acolhimento na unidade de atenção primária como instrumento de eficácia no atendimento, permitindo e envolvendo todos os membros da equipe multiprofissional na reintegração e desenvolvimento dessas ações.

Sabendo que o acolhimento deve acontecer por parte de todos os trabalhadores da unidade de atenção primária, não podendo ser de forma alguma, atribuição exclusiva de um único e determinado profissional, é importante ressaltar o interesse por parte de outras categorias profissionais inseridas na Residência Integrada em Saúde, em estar participando dessa nova estratégia de acolhimento implantada na UAP.



Houve dessa forma, uma adesão de outros profissionais residentes, tais como: psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Sendo notório um maior engajamento e absorção de conhecimento dos profissionais com o funcionamento do serviço e direcionamento das atividades realizadas naquela UAP e dos serviços de redes de atenção a saúde (RAS), além de ser notório um olhar diferenciado voltado mais especificamente para cada área de atuação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea. Queixas Mais Comuns na Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica.** V. II. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS.** Área Temática da Humanização na Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília. DF, 2013, 16 p. documento online. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. acesso em 15/05/2019.

BVS APS. **Qual a recomendação para classificação de risco na ABS APS?** Disponível em: <[http://aps.bvs.br/aps/qual-a-recomendacao-para-classificacao-de-riscona-abs-aps/?l=pt\\_BR](http://aps.bvs.br/aps/qual-a-recomendacao-para-classificacao-de-riscona-abs-aps/?l=pt_BR)>. Acesso em: 20 de out, 2017.

CASTRO, L. P. **Acesso e acolhimento inseridos no processo de trabalho da atenção básica à saúde.** [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2017.

Coutinho, L.R.P.; Barbieri, A.R.; Santos, M.L.M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, ABR-JUN, 2015.

Figueiredo, L. P. F. **Acolhimento com classificação de risco na atenção básica: projeto de intervenção.** 2014. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, Minas Gerais. 2014.

Lopes, A. S.; Vilar, R.L.A.; Melo, R.H.V.; França, R.C.S. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.** SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN-MAR, 2015.

Martins C.P.;Luzio C.A. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

Moreira, A.D.M.M., et al.**Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Revisão.Ciência& saúde coletiva,**20 (10) out, 2015.

Moreno, C.A.; Ferraz, L.R.; Rodrigues, T.S.; Lopes, A.O.S. **Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma Revisão**

**das Normas e Práticas.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2015; 19 (3): 233-240.

Motta, B.F.B.; Perucchi, J.; Filgueiras, M.S.T. **O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema.** Rev. SBPH vol.17 no.1 Rio de Janeiro jun. 2014.

Nobre, J.P.S.; Vieira, J.P.A.; Gadelha, R.R.M.; Carvalho, M.M.B. **A percepção dos trabalhadores de saúde sobre o acolhimento no contexto da Atenção Básica.** Revista Expressão Católica (Saúde) Jul - Dez, 2016.

Oliveira R.S., et al. **Gerência de um centro de atenção integral à saúde do idoso.** R. Enferm. Cent. O. Min: 2011.

Roncato, P.A.Z.B.; Roxo, C.O.; Benites, F. D. **Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (4): 308313, out.- dez. 2012.

Scholze, A. S. **Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial.** RevBras Med Fam Comunidade. 2014; 9 (31): 219-26. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(31\)637](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(31)637)>. Acesso em: 18 de out, 2017.

Vieira, M. C.C., et al. **A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB.** INTESA (Pombal - PB - Brasil) v. 8, n. 2, p. 31 - 53, Dez., 2014.

## Sobre as autoras



**Dilene Fontinele Catunda Melo** - Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2004). Atualmente é Docente das disciplinas Administração dos Serviços de Enfermagem, Bases Para o Processo de Cuidar em Enfermagem e Semiotécnica em Enfermagem. Coordenadora de Pesquisa e Extensão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste (FPO), em Crateús. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho. Atua na Atenção Primária à Saúde, localidade Venâncios do Município de Crateús-Ceará. Atuou como Preceptora de Núcleo Enfermagem na Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, dos anos de 2015 a 2019. Pesquisadora com área de concentração: Saúde Coletiva, Auditoria e Gestão, Administração, Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem.



**Rayanne Loiola Cavalcante** - Especialista em Saúde da Família e Comunidade na modalidade residencia multiprofissional pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Graduada no curso de Enfermagem da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) no ano de 2012. Ainda na graduação, foi estagiária voluntária no Hospital e Maternidade Dr. José Maria Fernandes Leitão (2006-2008), e estagiária voluntária na Estratégia Saúde da Família (2012). Atualmente compõe o quadro de professores do Ensino médio Integrado do curso técnico em enfermagem da EEEP Maria Eudes Bezerra Veras, atuando em vaga temporária no Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC). Ainda como docente, possui experiência como facilitadora de módulo do curso de complementação em técnico em enfermagem ofertado pela Escola de Saúde Publica Visconde de saboia (ESP/VS). Na assistência, dispõe de vivencias na área hospitalar e na Atenção Primaria a Saúde, atuando a maior parte do tempo como Enfermeira coordenadora da Estratégia Saúde da Família Palestina, no período de 2013 a 2016, na cidade de Novo Oriente (CE). Durante sua atividade profissional, participou de cursos de atualização e qualificação profissional, participou também, na condição de convidada, da VII e VIII Conferência Municipal de Saúde de Novo Oriente. Durante sua atuação na Atenção Primaria a Saúde, desenvolveu um trabalho em conjunto com Associações Comunitárias de Trabalhadores Rurais, com Associação Comunitária de Quilombolas Remanescentes, bem como, com Escolas de Ensino Infantil e Fundamental de sua área de abrangência, desenvolvendo assim, um trabalho com foco na promoção da saúde e intervenção comunitária-coletiva. Em 2006, foi um dos ganhadores do simulado do ensino Médio, na colocação de 3º lugar, da Escola de Ensino Médio Coelho Mascarenhas na cidade de Novo Oriente (CE).



2020