



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Aline Tatiane Barzotto Correia da Silva

Acolhimento como ferramenta de organização do  
processo de trabalho no Centro Municipal de Saúde  
Alvaro Ramos, Jacarepaguá - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Aline Tatiane Barzotto Correia da Silva

Acolhimento como ferramenta de organização do processo de  
trabalho no Centro Municipal de Saúde Alvaro Ramos,  
Jacarepaguá - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Julia Estela Willrich Boell  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Aline Tatiane Barzotto Correia da Silva

Acolhimento como ferramenta de organização do processo de trabalho no Centro Municipal de Saúde Alvaro Ramos, Jacarepaguá - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Julia Estela Willrich Boell**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** O acolhimento faz parte da política nacional de Humanização do Ministério da Saúde do Brasil, tendo como objetivo uso de escuta qualificada e buscar a melhor solução para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da Unidade Básica de Saúde. O presente projeto tem como objetivo geral organizar o processo de trabalho conforme a demanda programada visando a ampliação do acesso e redução da demanda espontânea. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, realizado no município do Rio de Janeiro, no Centro Municipal de Saúde Álvaro Ramos, localizado na colônia Juliano Moreira em Jacarepaguá. Será realizado no período de 15 de janeiro a 15 de março de 2019. Os profissionais envolvidos serão: médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e a gerência do local, tendo como público alvo a população de cada área de abrangência. Será realizada capacitação dos profissionais de saúde sobre o acolhimento e triagem clínica para organização da demanda programada e espontânea. Será realizada reunião mensal de aproximadamente duas horas para tirar dúvidas dos agentes de saúde em relação as demandas programadas e espontâneas, pois eles possuem maior acesso à comunidade e também levarão as informações para a comunidade. A população será informada sobre o funcionamento da clínica e os serviços oferecidos em consultas médicas e de enfermagem. **Resultados esperados:** espera-se com a realização do presente projeto incluir o acolhimento como a ferramenta de organização do processo de trabalho das equipes, visando o aumento da oferta de demandas programadas para diminuição da demanda espontânea e assim uma melhor organização das agendas das equipes, bem como proporcionar a conscientização da população sobre a importância do acolhimento e como este acontece.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Agendamento de Consultas, Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuo fica localizada em Jacarepaguá no estado do Rio de Janeiro, abrange toda a comunidade colônia Juliano Moreira. A comunidade tem uma grande história em saúde mental e hoje em dia 70% da população que residem na colônia Juliano Moreira tem algum grau de problemas psiquiátrico, trabalho no Centro Municipal de Saúde (CMS) Alvaro Ramos, o qual ainda não possui estrutura própria. O mesmo funciona em uma ala cedida pelo hospital Alvaro Ramos onde já funciona há muitos anos, a clinica completou dois anos de funcionamento em Setembro de 2018. Contamos com sete equipes de saúde na unidade mas a estrutura não comporta todos, então as vezes usamos até mesmo a sala de coleta e curativo para fazer atendimentos.

Além dos problemas em saúde mental no território, também temos um alto índice de doenças sexualmente transmissíveis, a principal delas é a sífilis. Acredito que essa população está muito vulnerável para doenças de transmissão sexual, sendo necessário uma estratégia da equipe para abordar tal tema com a população, temos também um índice muito alto de gravidez em adolescentes

A população da colônia Juliano Moreira em sua maioria são imigrantes de outras comunidades carentes sendo assim uma comunidade muito pobre e muito vulnerável não só para doenças, como também violência, pois a área é comandada pela milícia. No diagnóstico da realidade do meu território destaco a pobreza e falta de informação da população sobre assuntos diversos pois nos deparamos com muita vulnerabilidade para todos os tipos de doença e excesso de demandas na unidade de saúde.

Aproximadamente 32.300 moradores residem na comunidade, conforme dados atualizados. A procura pelo serviço de saúde segue aumentando a cada dia e as queixas são as mais variadas possíveis, ainda segue uma grande procura por encaminhamento para especialistas, a população segue desinformada sobre como funciona uma o sistema de saúde baseado na estratégia de saúde da família (ESF) e assim as demandas são cada vez maiores por atendimento de emergências, chegando as vezes até a sair do controle. As maiores queixas são: picos hipertensivos, crises asmáticas, dermatofitoses dentre outras. As doenças que mais observamos e que vem crescendo cada vez mais é a hipertensão e diabetes em população cada vez mais jovens os agravos mais comuns são adolescentes grávidas e envolvimento com drogas lícitas ou ilícitas.

A unidade de saúde onde trabalho, atende no modelo de ESF, oferecemos na unidade, colocação de Diu, preventivos, coleta sanguínea, planejamento familiar, grupos educativos contra o tabagismo, atenção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes, saúde da mulher, saúde homem, saúde do idoso, grupo para adolescentes onde eles abordam o tema a ser discutido.

Não contamos com academia da saúde, mais temos uma educadora física que ajuda

com os exercícios físicos para idosos. Não contamos com equipe de saúde bucal. Além disso também atendemos consultas com demanda programada, sendo duas consultas programadas e duas em demanda espontânea, abrimos as 7:00 da manhã e fechamos as 18:00 de segunda a sexta e aos sábados de 8:00 as 12:00.

Minha área de abrangência conta atualmente com 2.978 moradores cadastrados, onde se dividem em 910 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, 1.402 adultos entre 20 a 59 anos e 666 idosos com 60 anos ou mais. O coeficiente de natalidade da minha comunidade é entorno de 32 por cada 1000 habitantes, a taxa de mortalidade geral da população da minha comunidade foi de 4 para cada 1000 habitantes, a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 3 para cada 1000 habitantes, a principal causa por doenças crônicas em minha comunidade é por doenças circulatórias e complicações de Diabetes Mellitus tipo II, em toda a unidade de saúde até o presente mês tivemos uma morte materna por sepse após o parto, a taxa de mortalidade infantil na minha comunidade foi de 0,5 para cada 1000 habitantes ( Dados calculados ate dia 21/09/2018).

O problema a ser trabalhado no presente projeto de intervenção será a sobrecarga da demanda na unidade de saúde. Esse tema foi escolhido pois no momento em minha unidade de saúde estamos vivendo um estresse contínuo por contra das demandas espontâneas descontroladas que chegam na unidade em busca de atendimento. Infelizmente no município do Rio de Janeiro estamos vivendo um momento de crise na saúde pública, pois os casos de urgência não estão conseguindo atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) onde é o local adequado para esse tipo de atendimento, ouvimos diariamente paciente chegando em nossa clínica referindo que tinha ido a UPA e não foi atendido e mandaram procurar uma unidade básica de saúde, casos estes que muitas das vezes acabamos chamando o serviço de ambulância para leva-lós de volta a UPA.

Como descrito anteriormente, em minha unidade de saúde atendemos duas demandas programadas e duas demandas espontâneas, que realmente não funciona assim pois acabamos atendendo duas programadas e quatro ou mais demandas espontâneas, sendo que pelo menos três desses são pacientes recusados por UPAs. O estudo desse tema será importante para mim, e também para toda a equipe e para os atendimentos na unidade refletindo a toda comunidade, já que todas as equipes estão fadigadas por excesso de demandas espontâneas.

No meu processo de intervenção farei a análise de como o usuário percebe a demanda espontânea como algo para resolver o seu problema e com isso organizar o processo de trabalho e propor estratégias que facilitem o atendimento destas demandas.

As possibilidades da realização desse projeto são altas e é de interesse de todos na unidade também será importante para a comunidade pois assim conseguirão respostas e um direcionamento melhor sobre consultas e onde ser atendido em caso de emergência. Esse projeto será bem oportuno para o momento pois estamos em grande falta de médicos na unidade e assim conseguiremos filtrar melhor o que é demanda livre ou uma consulta

marcada.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Organizar o processo de trabalho conforme a demanda programada visando a ampliação do acesso e redução da demanda espontânea.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar os agravos e o perfil do paciente que mais procura por atendimento;
- Formar um grupo de trabalho na unidade para planejamento de ações frente ao diagnóstico identificado na demanda espontânea;
- Melhorar a qualidade da informação da comunidade sobre o funcionamento da estratégia saúde da família e ofertar consultas agendadas quando necessário;
- Organizar o fluxo de demandas espontâneas para não sobrecarregar as equipes de saúde.





## 3 Revisão da Literatura

A partir da realização da presente revisão da literatura, entre os primeiros resultados obtidos, estavam as diferenças conceituais entre triagem e acolhimento.

De acordo com [Mângia \(2002\)](#) a prática da triagem, era composta por agendamento prévio e realização de uma entrevista, o que corresponde a uma preocupação de dividir e classificar sintomas e indicar rapidamente o tratamento, constituindo uma relação vertical na qual o profissional é quem decide o tipo de intervenção com base em critérios, muitas vezes aleatórios e até mesmo subjetivos, tais como: o diagnóstico, sinais e sintomas, necessidade ou não de medicação, o grau de escolaridade da pessoa, capacidade de verbalização e compreensão, entre tantas outras. Por outro lado, acolher significa receber bem, com atenção, tempo e disponibilidade para escutar e valorizar as particularidades de cada caso.

[Franco, Bueno e Merhy \(2003\)](#) reforçam a ideia de que o acolhimento propõe principalmente, reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, ao contrario da triagem que vai desumanizar e limitar as consultas médicas.

### **O acolhimento: aspectos conceituais e organizacionais**

Uma das propostas centrais do acolhimento é a inversão da lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde, tendo como base os seguintes princípios conforme [Franco, Bueno e Merhy \(2003\)](#):

- a) atendimento a todas as pessoas que buscam o serviço de saúde, garantindo o acesso universal, acolhendo, escutando e oferecendo respostas positivas aos problemas e demandas do usuário;
- b) reorganização do processo de trabalho, valorizando a equipe multiprofissional e contribuindo para a ruptura do modelo centrado no médico.
- c) qualificação da relação, trabalhador-usuário, tendo por base a solidariedade e a cidadania.

Constitui um modo de operar os processos de trabalho em saúde, buscando o atendimento de todos os usuários que procuram o serviço, por meio de escuta qualificada. Requer dos profissionais uma postura capaz de acolher, escutar, compreender as demandas e as necessidades trazidas e oferecer respostas resolutivas, incluindo a continuidade do cuidado nos serviços de maior densidade tecnológica ([BRASIL, 2018](#)).

Destaca-se que o processo de escuta favorece o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários e também a participação ativa do usuário no processo de produção da saúde. Para isso faz-se necessário um maior tempo para a realização do atendimento dos usuários. Entretanto, o elevado número de pessoas que procuram os serviços de saúde

para atendimento acabam comprometendo o vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde e usuários.

Os resultados demonstraram também que o acolhimento absorve muito tempo do trabalho dos profissionais, limitando a disponibilidade desses para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde. Brasil (2013) afirma que as equipes tem encontrado dificuldades na organização de seu trabalho, decorrente do excesso da demanda e da difícil negociação com a população para priorizar ações programáticas ou de prevenção e promoção, e percebem que a população tem expectativa de atendimento médico imediato.

Em dados epidemiológicos (dados pesquisados através do VITACARE SUS), a Unidade de Saúde que atuo, produziu no periodo de 1(um) ano, de outubro de 2017 a outubro de 2018:

Hipertensos acompanhados.....	2.207
Diabéticos acompanhados.....	1.405
Pacientes atendidos em consultas.....	75.300
consultas de saúde da criança.....	12.207
Pré natal.....	5.986

A Unidade de Saúde que atuo, apresenta 7 equipes de saúde da família o qual se dividirmos em 1 ano / 7 equipes/30 dias, daria em media 38 pacientes por equipe, o qual na realidade não confere pois nunca tivemos a unidade com todas as equipes completas.

Nas diretrizes do Humaniza SUS diz que:

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013).

Para incluir a consolidação das práticas do acolhimento é necessario investir nos processos de capacitação dos recursos humanos em saúde, a humanização nos serviços constitui elemento essencial para a melhoria de qualidade dos serviços prestados (CARVALHO, 2008).

O acolhimento faz parte da politica nacional de Humanização do ministerio da saude (BRASIL, 2013), mas o acolhimento não pode se restringir apenas a uma saída para organizar a demanda espontanea, ele tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento (VASCONCELOS et al., 2009).

A relevância desse projeto será em ajudar toda a unidade de saúde em uma melhor organização do processo de trabalho a ponto de que todos possam exercer suas funções com excelencia, melhorar o acolhimento do paciente na unidade saúde, capacitar os agentes comunitários de saúde em ofertar demandas programadas e uma melhor comunicação com a comunidade para explicar sobre o funcionamento de uma unidade basica de saúde,

e assim ir aumentando em números de demandas programadas e conseqüentemente ir reduzindo as demanas espontâneas.



## 4 Metodologia

Esse projeto de intervenção será realizado na unidade de saúde onde trabalho, Centro municipal de saúde Alvaro Ramos ( CMS Alvaro Ramos) e terá como publico alvo toda a área de abrangência da comunidade e também os profissionais de saúde que ali trabalham.

Será realizada capacitação dos profissionais de saúde sobre o acolhimento da população no momento de ingresso na unidade de saúde e triagem clínica para organização da demanda programada e espontânea, visando o aumento da oferta de demandas programadas e diminuição da demanda espontânea.

Será realizada reunião mensal de aproximadamente duas horas para tirar dúvidas dos agentes de saúde em relação as demandas programadas e espontâneas, pois eles são os que têm mais acesso à comunidade e também levarão as informações sobre o funcionamento da clínica na comunidade.

Faremos escalas com a enfermagem durante 2 meses seguidos para ajudar na triagem clinica, como são 7 equipes na unidade de saúde terá uma enfermeira responsável pela triagem clinica por dia sem afetar em suas agendas ou dias de folgas.

A população também será informada sobre o funcionamento da clinica e os serviços oferecidos em consultas médicas e consultas de enfermagem visando assim a conscientização da população sobre o funcionamento de uma clinica da familia.

O projeto será realizado no mês de janeiro com inicio das ações no dia 15/01/2019 e término 15/03/2019, de segunda a sexta feira em horário de funcionamento da clinica, de 07:00 as 18:00.

Os responsáveis pelas ações serão:

Agentes de saúde: Responsáveis pela conscientização da população sobre o funcionamento da unidade de saúde e marcações de consultas;

Enfermagem: Serão responsáveis pela escala da triagem clinica para demanda espontânea e programada e conscientização durante as consultas;

Médicos: Serão responsáveis pela conscientização sobre demandas e oferta dos serviços disponiveis e oferecidos na unidade de saúde e reunião mensal para capacitação;

Administração da unidade ficará responsável por fiscalizar todo o processo de trabalho durante os 2 meses das ações.



## 5 Resultados Esperados

Os resultados esperados com o desenvolvimento desse projeto de intervenção é de que a população entenda o que é uma clinica da familia e como funciona para que, assim, não a procurem para atendimentos de emergências como tem acontecido no último ano, atrasando assim os atendimentos programados e as vezes não alcançando o que se espera de um atendimento de emergência.

Espero que com o planejamento e capacitação mensal dos profissionais envolvidos seja capaz de mudar a consciência da comunidade, pois as mesmas dizem que o atendimento em uma clinica da familia é mais fácil do que em uma UPA e é por isso que a procuram.

Com a ajuda da enfermagem na triagem clinica teremos um pouco mais de autoridade na hora do acolhimento dos pacientes, pois os mesmos não aceitam que seu atendimento poderá acontecer em uma demanda programada para um próximo dia e não no mesmo dia como a maioria exigem, pois o agente de saúde é capacitado para tal triagem mais a população não aceita essa resposta de um agente de saúde criando uma grande confusão dentro da unidade de saúde.

Espero que esse projeto possa se estender por mais tempo dentro da unidade de saúde pois me parece um grande projeto com toda a capacidade para resultados positivos e assim um melhor funcionamento da unidade de saúde e organização do trabalho para todas as equipes.





## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Política nacional de Humanização: Humaniza sus*. 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov/acoeseprogramas/humanizasus>>. Acesso em: 22 Nov. 2018. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *O acolhimento nas praticas de produção de saúde*. 2018. Disponível em: <<http://portal.saude.gov/portal/arquivos/pdf/APPSPNHpdf>>. Acesso em: 26 Nov. 2018. Citado na página 15.
- CARVALHO, C. A. P. Acolhimento aos usuarios: Uma revisÃo sistematica do atendimento no sus. *ARQ. CIENCIAS E SAÚDE*, v. 15, p. 93–95, 2008. Citado na página 16.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. *Hucitc*, p. 345–353, 2003. Citado na página 15.
- MÂNGIA, E. Acolhimento: Uma postura. *REVISTA TERAPIA OCUPACIONAL*, v. 13, p. 15–21, 2002. Citado na página 15.
- VASCONCELOS, M. et al. Unidade didática i:: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. In: VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. (Ed.). *Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família*. Minas Gerais: UFMG, 2009. p. 9–24. Citado na página 16.