



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

**O PLANEJAMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E DA DEMANDA
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANGÉLICO PINTO NO
MUNICÍPIO DE PACATUBA/SE**

DAVI LUCAS ARAUJO MATOS

NATAL/RN
2020

O PLANEJAMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E DA DEMANDA PROGRAMADA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANGÉLICO PINTO NO MUNICÍPIO DE
PACATUBA/SE

DAVI LUCAS ARAUJO MATOS

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: JOSE ADAILTON DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus pela saúde plena neste período difícil que estamos vivenciando de pandemia. Também a minha equipe de saúde da UBS Angélico Pinto, nas figuras da enfermeira Kelly, da auxiliar de enfermagem Aclécia e aos ACS Reinaldo, Josias, Vandete, Aline e Edilene. Ao facilitador pedagógico Tulio, um muito obrigado pela contribuição na produção deste trabalho.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----|
| Introdução | 05 |
| Relato de Microintervenção | 06 |
| Considerações Finais | 09 |
| Referências | 10 |

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Pacatuba apresenta uma população com predomínio rural, compreendendo diversos povoados, composto por agricultores e desempregados em sua maioria, com uma população próxima dos quatro mil habitantes. Pacatuba fica localizada na região norte do estado de Sergipe, contemplando o litoral nordestino e apresenta como destaque geológico um pantanal.

As atividades da equipe de saúde da família são realizadas em dois povoados: Tigre e Santana dos Frades; Localizado a 30km do centro, a área de cobertura é composta por uma população de baixa renda. Também há dificuldade no acesso ao território de atuação em virtude da ausência de pavimentação asfáltica.

No cenário atual, a equipe de saúde da família realiza a busca dos pacientes com doenças crônicas, tendo como dificuldade deste acesso o tamanho do território. Até o momento, o programa de demanda espontânea continua como principal atividade de atendimentos da unidade, sendo que tem se trabalhado, ainda de forma tímida, uma mudança neste perfil visto a necessidade da realização dos programas da demanda controlada.

Todas as áreas de atuação apresentam sua importância na equipe de saúde. A opção pela demanda espontânea e demanda programada tem como finalidade esquematizar os atendimentos, visto que existe uma falha de cobertura aos pacientes que apresentam comorbidades naquela região e um intensivo acolhimento aos pacientes sem história de doenças crônicas.

É fundamental o controle das doenças crônicas para diminuir a incidência de novos casos na comunidade, além de reduzir as complicações que geram um custo elevado ao sistema público de saúde. Para isso, em conjunto com a enfermagem e os agentes comunitários de saúde, realizamos reuniões para definir um cronograma de atendimentos para os grupos de pacientes que fazem parte da demanda controlada, além do seu acompanhamento contínuo de acordo com a gravidade da comorbidade.

A intervenção nessa área tem como objetivo garantir o acesso aos pacientes que precisam de avaliação contínua, organizar a demanda espontânea e trabalhar no acolhimento dos pacientes com fatores de risco para doenças crônicas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O planejamento da demanda espontânea e demanda programada é um dos pilares para a organização dos atendimentos na unidade básica de saúde. É possível fazer um acolhimento de forma organizada, do mesmo modo em que podemos monitorar aqueles pacientes com doenças crônicas, baseando-se nesta estratégia.

Essas situações revelam que, apesar de ser necessário programar o acompanhamento das pessoas nas agendas dos profissionais (sob pena de a atenção básica se reduzir a um pronto-atendimento), também é fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos. (BRASIL, 2013, p. 20).

Através desse plano, organizamos o cronograma de consultas dos programas de hipertensão arterial, diabetes, pré-natal, puericultura e saúde mental. Isso permite o acompanhamento gradual destes pacientes, com a principal finalidade de controlar os indicadores do município. Além disso, elaboramos o cronograma de forma quantitativa de acordo com as atividades e os atendimentos do grupo da demanda espontânea, podendo ser realizado de imediato ou mediante agendamento programado. Sendo assim, preservamos o acolhimento no território.

Para isso, Tesser e Norman (2014, p. 875) afirmam “operacionalmente, as agendas de médicos e enfermeiros devem ser pelo menos igualmente divididas entre o cuidado aos demandantes e o conjunto das outras atividades – cuidado agendado, ações programáticas etc.”. Objetivo planejar as demandas no contexto da realidade do município de atuação, a unidade de saúde e a equipe disponível, visto que havia deficiência na realização dos programas, somado a desorganização do acolhimento dos pacientes durante os dias de atendimento.

O planejamento da demanda espontânea e demanda programa foi realizado na Unidade Básica de Saúde Angélico Pinto, localizado no povoado Tigre, a cidade de Pacatuba/SE. Em conjunto com a equipe de saúde do município, foi realizado durante o mês de Dezembro de 2019, reuniões na unidade básica selecionando grupos de pacientes dos diversos programas para reforçar a importância do seguimento na unidade e a estratégia que seria adotada para formular o cronograma de atendimentos.

Tesser e Norman (2014, p. 874) são incisivos nesse aspecto: “Aquilo que não se encaixa nas “prioridades programáticas” ou simplesmente não está agendado é avaliado [...] e encaixado conforme a preferência do profissional ou o grau de urgência da situação”. Dessa forma, com a elaboração de uma agenda para acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas, por exemplo, foi possível realizar a estratificação de risco dos pacientes com doenças cardiovasculares, além de monitorar através da hemoglobina glicosilada os diabéticos. Além do seguimento, são realizadas palestras na unidade de saúde nos dias de atendimento com a

enfermagem ou a nutrição, repassando orientações não farmacológicas. Os agentes comunitários de saúde fazem a busca ativa, registram a frequência e informam resultados ou intercorrências desse grupo de pacientes.

“Além disso, ao atender à demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requerem invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço. [...] Como atender à demanda espontânea adequadamente e, ao mesmo tempo, não prejudicar o atendimento programado e não sobrecarregar os profissionais? Para essas questões, não há receitas ou fórmulas suficientes. O que se recomenda é que essas situações sejam objeto de conversa, decisão, experimentação e análise pelos trabalhadores das equipes, aproveitando as ferramentas e experiências já existentes”. (BRASIL, p. 21, 2013)

Esse trabalho também foi introduzido nos grupos de saúde mental e puericultura, fortalecendo a ligação desses pacientes com a equipe de saúde, quebrando a rotina única de renovação de receita e atendimento exclusivo de urgência nesses grupos. No caso dos pacientes com saúde mental, foi possível acompanhar a resposta do tratamento com os psicotrópicos e referenciar aqueles com persistência dos sintomas psiquiátricos.

Também foi discutido e elaborado o fluxo de atendimento da demanda espontânea, onde separamos dias específicos para atendimento deste grupo e garantindo atendimento imediato para aqueles pacientes com quadro de urgência. Os pacientes com baixa frequência na unidade, portador de doença crônica ou não, tinha oportunidade de agendamento mais precoce em caso de presença de fatores de risco ou outras complicações.

Durante a evolução do planejamento foi visto dificuldades em sua prática na unidade de saúde. Havia um hábito da população em realizar seu atendimento sem agendamento prévio, o que levava um predomínio das consultas de demanda espontânea. Da mesma forma, alguns pacientes portadores de comorbidades apresentavam resistência em comparecer nas consultas, pelo costume de sempre conseguir a renovação do medicamento, sem avaliação contínua do médico.

No entanto, a maior dificuldade foi marcada nas consultas de puericulturas. Por ser de grande maioria assintomática, não foi despertado o interesse de acompanhamento regular do peso e estatura das crianças, sendo que esses registros eram obtidos apenas durante o período de vacinação ou consultas de urgências.

Conseguimos diante do plano, regularizar os atendimentos de hipertensos e diabéticos do território. Diante do novo formato, no acolhimento da demanda espontânea, foi possível diagnosticar de forma precoce algumas doenças crônicas, em um período que podemos reforçar mudanças do estilo de vida. Também reduzimos a fila de espera para busca do atendimento e revisamos no final de cada mês o plano de atendimento pensando em aperfeiçoá-lo.

Ficou definido que durante todo o ano este plano estaria em execução na unidade de

saúde para avaliar o resultado em longo prazo. Sendo assim, definimos que os agentes comunitários ficariam responsáveis pelo monitoramento da frequência dos pacientes da demanda programada, a enfermagem responsável pela triagem no acolhimento do paciente da demanda espontânea e o médico definindo a periodicidade das reavaliações.

Essas ações possibilitaram que a equipe tenha mais controle das necessidades dos pacientes criando vínculo com a comunidade, e conseqüentemente alcançando resultados satisfatórios, obtendo controle das informações que tiveram acompanhamento mantendo melhorias na elaboração do plano necessário como ferramenta de avaliação, sendo possível especificar e otimizar o atendimento especializado para dar encaminhamento rápido para cada usuário.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde Angélico Pinto, localizado no povoado Tigre, na cidade de Pacatuba/SE, foram detectadas diversas dificuldades, havendo a necessidade de uma nova adaptação por parte, inicialmente, de toda equipe e posteriormente dos usuários.

Resistências foram enfrentadas, devido à falta de conhecimento da comunidade sobre vários assuntos relacionados a área da saúde, como também seus costumes habituais; e na execução na mudança do funcionamento já existente. Entretanto as novas propostas foram se normalizando havendo melhoria na execução transformando, de forma gradual, a realidade no dia a dia.

As intervenções ofereceram impacto e estímulo na unidade de saúde, melhorando também a relação dos pacientes, unindo o cronograma planejado e adaptando para dar continuidade as ações já existentes.

As microintervenções tem como objetivo melhorar e otimizar a qualidade do atendimento e proporcionar a experiência na ampliação dos conhecimentos, de forma positiva, para os pacientes em relação à saúde.

Depois da realização da estratégia de trabalho, houve melhor interação de toda a equipe com a comunidade no sentido do tratamento da demanda espontânea. Foram identificadas melhorias no decorrer dos primeiros meses, principalmente no atendimento contínuo, ganhando maior destaque na prevenção ou melhoria de diversas patologias e doenças crônicas identificadas na prática, por esse motivo, todas essas ações devem ser estimuladas.

Foram identificados resultados satisfatórios sobre o referido tema, demonstrando que microintervenções, elaboradas com planejamento e estratégias voltadas para a saúde, podem melhorar a realidade da comunidade como também o trabalho dos profissionais envolvidos.

É notório que a intervenção precisa se estender, abordando ações, configurando a grande importância do acompanhamento contínuo, principalmente com ações educativas voltadas para a saúde.

Sendo assim, a organização e planejamento da demanda espontânea e demanda programada é de essencial importância para um melhor desenvolvimento no atendimento na Unidade Básica de Saúde, disponibilizando maior recebimento e monitoramento de todos os pacientes.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Pricila Oliveira; ASSIS, Marluce Maria Araújo. ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA E OFERTA DE SERVIÇOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Rev. Saúde.Com 2017; 13(4): 994-1002.

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.

FERNANDES, Ana Catarina Mattos; HEA, Braz. J. Execução de microintervenções realizadas por um médico da família e comunidade em uma UBS no município de Macapá: relato de experiência. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5500-5519 nov./dec. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.869-883, 2014.