



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 DESAFIO DO ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS - ESPONTÂNEA E
PROGRAMADA - DA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GOVERNADOR
MARCELO DÉDA CHAGAS, NO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS - SE**

IGOR LIMA DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2020

O DESAFIO DO ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS - ESPONTÂNEA E PROGRAMADA -
DA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GOVERNADOR MARCELO DÉDA CHAGAS,
NO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS - SE

IGOR LIMA DE OLIVEIRA

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: EVA EMANUELA LOPES
CAVALCANTE FEITOSA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	5
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
4. REFERÊNCIAS	9

1. INTRODUÇÃO

O município de São Domingos está situado no agreste sergipano, com uma população de 10271 pessoas, segundo último censo do IBGE em 2010, e com uma população estimada em 11207 para o ano de 2020. Desta, pouco mais de 10% encontra-se na faixa etária igual ou superior aos 60 anos de idade (IBGE, 2010). São Domingos tem como principal fonte de renda a agricultura, com destaque para as plantações de mandioca destinadas à produção de farinha.

No âmbito da saúde, o município conta com 4 equipes de saúde de família, 2 alocadas em zona urbana e 2 em zona rural. As equipes 1 e 4 dividem as micro áreas do centro urbano, sendo todos os atendimentos da equipe 4 realizados na Clínica de Saúde Governador Marcelo Déda Chagas. Esta, conta com apenas 1 equipe de saúde bucal, que fica responsável por todos os usuários de São Domingos.

Desde que assumi o cargo de médico da equipe 4 no município, uma situação me chamou bastante atenção: a rotina antiga e inadequada das marcações de fichas. Esta situação acaba gerando transtornos, como as filas durante a madrugada na frente da UBS para garantir a consulta no dia. A garantia do atendimento através da senha também acabava resumindo a triagem do usuário à aferição dos sinais vitais, tornando a rotina na unidade pouco resolutive.

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do usuário, contudo o acesso do usuário precisa se dar de maneira organizada e sistematizada para que a equipe consiga lidar com todos os tipos de demanda – espontânea e programada – de maneira eficaz e eficiente.

Diante da importância do tema e dos problemas registrados na Clínica de Saúde Governador Marcelo Déda Chagas, é fundamental a realização de uma microintervenção com o intuito de mudança da realidade local, tendo como objetivos:

- Aplicar fluxograma para melhor sistematização da demanda espontânea e programada;
- Capacitar os profissionais em relação a acolhimento e demanda; e
- Programar reuniões periódicas com a equipe para entender e aprimorar o fluxo das demandas na unidade.

Ressalta-se que todos os objetivos necessitam ser acompanhados sempre de educação em saúde a nível individual e coletivo, pois só com informação o usuário conseguirá ter autonomia suficiente para se tornar agente ativo em seus próprios cuidados.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência vivenciada com a microintervenção realizada na Clínica de Saúde Marcelo Déda Chagas e contribuir na melhoria dos serviços prestados pelo SUS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção primária de saúde (APS) é a porta de entrada do usuário ao sistema único de saúde (SUS); destarte, o serviço precisa atender todas as necessidades da comunidade e organizar o fluxo de usuários, sempre mantendo os princípios básicos do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Apesar do enfoque na prevenção e promoção de saúde, a APS também trabalha com o usuário de maneira isolada e pontual através de casos de queixas agudas e urgência/emergência, por exemplo. Diante de tal pluralidade, é necessária a construção de uma agenda no serviço que permita ações coletivas e consultas individuais programadas, mas também que tenha a capacidade de absorver a imprevisibilidade inerente ao serviço de saúde (BRASIL, 2013; CARVALHO *et al*, 2008).

No município de São Domingos, pelo menos até o início de dezembro de 2018, ainda funcionava o sistema defasado de marcação de consultas através de um número “X” de fichas distribuídas toda manhã assim que a Unidade Básica de Saúde (UBS) abria. Isso gerava a formação de filas de madrugada, comércio de fichas, além da total falta de triagem dos casos no dia. Não era raro o usuário queixar-se com o médico, durante a consulta, sobre a dificuldade para conseguir o atendimento, relatando estar na fila desde às 2 da manhã, não ter feito nenhuma refeição até a hora da consulta, entre outros inconvenientes gerados pelas filas. Não bastante, esse sistema acabava gerando os usuários hiperutilizadores, que moravam mais próximos da UBS, então conseguiam consulta médica praticamente uma vez por semana.

Diante do cenário preocupante, a equipe se reuniu para discutir modos de acabar com as filas de madrugada, garantir atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento no dia, reduzir o número de usuários hiperutilizadores e construir uma agenda programada que permitisse que o médico e a enfermeira da equipe, além das consultas individuais, conseguissem trabalhar educação em saúde a nível coletivo.

Para tal, foram realizadas 3 reuniões com a equipe: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionistas, agentes comunitários de saúde (ACS) e diretora da unidade.

1. Reunião (08/01/2020):

- Discussão sobre as possíveis dificuldades para implementação de agenda programada na comunidade;
- Acordo entre a equipe em relação ao número adequado de pacientes agendados diariamente;
- Proposta a criação de fluxograma para auxiliar na triagem dos usuários

2. Reunião (15/01/2020):

- Apresentação do fluxograma de demanda espontânea;
- Capacitação das equipes sobre acolhimento e conduta de casos agudos;

3. Reunião (22/01/2020):

- Definição do papel e responsabilidade de cada integrante da equipe.

A principal preocupação da equipe era de não conseguir atender toda a demanda espontânea no dia e isso acabar atrapalhando a agenda de consultas programadas (acompanhamento de portadores de doenças crônicas, pré-natal e puericultura), acumulando sempre serviço para o próximo dia, até que o acúmulo de demanda tornasse impraticável o funcionamento da clínica. As reuniões foram muito proveitosas para consolidação das definições de demanda espontânea e programada, para a equipe entender que o que determina a inclusão do atendimento no dia não é o simples querer do usuário, mas a real necessidade de acordo as informações colhidas desde a recepção até a triagem.

No início da implementação da agenda houve muita resistência por parte da população, principalmente por não entenderem que nenhum paciente ficaria sem atendimento. A maioria questionava: “quer dizer que agora eu tenho que saber o dia que vou ficar doente para poder agendar uma consulta? E se eu adoecer hoje, terei que marcar uma consulta e só serei atendido na semana seguinte?”. Daí entrou o papel fundamental dos ACS de explicar em cada visita que faziam aos usuários como se dariam os atendimentos na UBS, além do trabalho de escuta inicial realizada pelas recepcionistas.

Em pouco menos de um mês as filas de madrugada na porta da UBS foram extintas; os pacientes agora podem marcar suas consultas em qualquer horário de funcionamento da unidade e, caso deseje ou necessite de atendimento no dia, passa por uma triagem que segue a seguinte ordem: recepção > técnica de enfermagem > enfermeira > médico, sendo o atendimento encerrado em qualquer etapa da triagem a depender do caso do paciente. Ressalta-se também que a triagem não é unidirecional, um paciente atendido pelo médico pode ser encaminhado para enfermeira ou técnica de enfermagem e vice-versa.

Com isso o número de atendimentos diários não alterou significativamente, mas a qualidade de cada consulta melhorou nitidamente. Com as consultas programadas agora é possível destinar o tempo necessário de acordo com a situação do paciente. No caso da demanda espontânea, teoricamente o tempo de consulta é menor, por se tratar de casos agudos na maioria das vezes; contudo, surgindo a necessidade de acompanhamento de um paciente a partir de uma queixa aguda, a programação de retorno e consultas subsequentes garante a longitudinalidade do serviço e melhor adesão do paciente à terapêutica. Além disso, a organização do fluxo de pacientes também permitiu o agendamento por bloco de horários, evitando que todos os pacientes esperem por muito tempo pela consulta.

Um exemplo comum em São Domingos é o de problemas osteomusculares, pois boa parte da população trabalha raspando madiocas em casas de farinha para complementação da renda mensal. O paciente, não raro, costuma procurar a unidade devido a uma dor intensa

em punho ou ombro decorrente de esforço repetitivo. Nesse caso o paciente recebe um primeiro atendimento no dia, com intuito de, no mínimo, aliviar aquela dor temporariamente; mas já sai da clínica com retorno marcado para um acompanhamento do caso (instituição de terapêutica mais adequada de acordo com a rotina do paciente e prevenção de complicações futuras, através de métodos terapia medicamentosa e não medicamentosa).

A microintervenção obteve êxito e estimulou os integrantes da equipe para futuras microintervensões. Diante da dinâmica dos serviços de saúde, a depender da época e da necessidade, o fluxograma pode ser alterado, bem como a proporção reservada para cada demanda; para isso o tópico “demanda espontânea e programada” entrou como pauta definitiva a ser discutida em toda reunião de avaliação mensal feita pela equipe.

Toda mudança é difícil, pois acabamos nos adaptando a quaisquer situações, mesmo as prejudiciais, pois mudar exige esforço, disciplina e dedicação. Mas é preciso que alguém dê o primeiro passo para que a gente consiga mudar determinadas realidades. Para mim, enquanto médico e usuário do SUS, a maior vitória deste projeto foi a extinção das filas de madrugada, que considero tão desumanas e desnecessárias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área acadêmica tem uma capacidade inestimável de tirar o indivíduo da inércia, sendo este um dos aspectos mais positivos do Programa Mais Médicos: fazer com que o aluno aprimore sua capacidade crítica através do TCC, pois a construção do trabalho nos faz ir além do que talvez iríamos se estivéssemos trabalhando na Atenção Primária sem o vínculo acadêmico.

Devido a pandemia do novo coronavírus no início do ano, só foi possível a realização de uma microintervenção, mas foi suficiente para entendermos a importância de um trabalho sistematizado e resolutivo dentro da comunidade, pois acabamos aplicando as ações desenvolvidas a uma nova realidade e, até o momento, obtivemos sucesso.

Conseguimos reestruturar a agenda para absorvermos uma nova demanda específica, sem prejudicar - ou pelo menos tentando atingir o mínimo possível - a demanda do PSF. Percebemos que muito mais do que o trabalho específico sobre um tema relevante, a microintervenção ampliou a percepção da equipe e dos usuários quanto ao poder de mudança que temos dentro da comunidade enquanto profissionais de saúde e cidadãos.

Os verbos das considerações finais estão conjugados na terceira pessoa do plural pois, apesar de eu ser o responsável pela escrita deste relato, o trabalho foi desenvolvido por toda a equipe e compartilhado com a comunidade, resultando em aprendizado e benefício mútuos. Fazer parte deste projeto contribuiu em meu processo contínuo de amadurecimento enquanto profissional médico e usuário do SUS. E posso dizer com orgulho: a defesa do SUS continua.

4. REFERÊNCIAS

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

CARVALHO, Cristiane A. P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 2, p. 93-95, 30 abr. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Sergipe). **São Domingos: Panorama**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-domingos/panorama>>. Acesso em: 06 set. 2020.