



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA
UNIDADE DE SAÚDE JOSEFA ARINDA DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE
ITABAIANA (SE)

ELOAH CAROLINA DA CONCEICAO FREITAS

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE DE
SAÚDE JOSEFA ARINDA DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA (SE)

ELOAH CAROLINA DA CONCEICAO FREITAS

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: ISAAC ALENCAR PINTO

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus por permitir a concretização dos meus sonhos, a minha mãe por me apoiar em minha jornada e a minha equipe 12, que sem eles a jornada não seria a mesma.

Assim como tudo em minha vida, dedico mais essa etapa a minha mãe. Exemplo de mulher guerreira em quem eu me inspiro a cada dia. Minha inspiração, amiga, conselheira e principalmente incentivadora dos meus projetos até quando não resta mais arquibancada. Irei dedicar hoje e sempre, todas as minhas conquistas a esse anjo que chamo de MÃE.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	7
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4 REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

Itabaiana localiza - se na região central de Sergipe, sendo a quarta cidade mais populosa do Estado. Ocupa uma área de 364 quilômetros quadrados e fica a 54 km da capital. Sua população atual, segundo o IBGE, é de cerca de 94 mil habitantes.

Na zona rural do município, o povoado denominado Queimadas representado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Arinda de Oliveira, faz parte do Programa Mais Médicos em sua primeira experiência. Tal povoado é formado por uma população, em sua grande maioria, vivendo em situação de vulnerabilidade social. A UBS é composta por duas equipes: a equipe 12 com população adscrita de 3784 pessoas e a equipe 20, que acompanha uma população de 3536 pessoas. Dessa forma, o espaço físico da unidade compreende dois consultórios médicos e dois de enfermagem. Além disso, a população conta com assistência odontológica constituída por dois odontólogos que trabalham em dias alternados, e farmácia que permite acesso aos medicamentos prescritos em consulta ao término da mesma. A sala de vacinação possui um técnico de enfermagem responsável pela mesma, e os demais se dividem entre realização de curativos domiciliares e triagem. Semanalmente, a unidade conta com consulta pediátrica ao tempo que uma das equipes realiza visita domiciliar por falta de sala para consulta de três profissionais médicos ao mesmo tempo.

A área de intervenção escolhida foi: acolhimento à demanda espontânea e programada. O acolhimento às demandas é a porta de entrada nas UBS. É o primeiro passo para o desenvolvimento de uma relação empática na qual a população estabelece um vínculo de confiança sabendo que tem ao seu dispor profissionais dispostos a ajudá-la. Dessa forma, o olhar diferenciado para essa temática permitirá a essa população acolhimento e melhor assistência.

A escolha desse tema para microintervenção na unidade ocorreu pelo fato do município de Itabaiana ter aderido, por meio da Secretaria Estadual da Saúde, ao PlanificaSUS. Tal projeto foi proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) que tem como objetivo principal a integração das ações e dos serviços de atenção à saúde, atuando na gestão, organização e planejamento da Atenção Primária e da Atenção Especializada. Esse foi o início de uma mudança principalmente em relação as marcações para as consultas que veremos frutos imediatos e a longo prazo.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A escolha da microintervenção acima se deu pela necessidade imediata da Unidade de Saúde Josefa Arinda localizada no povoado Queimadas, município de Itabaiana, estado de Sergipe, e acredito de muitas outras unidades espalhadas pelo país. Por comunidades inteiras que associam o processo saúde-doença a algo trabalhoso onde as filas representam a dificuldade de acesso por atendimento e demonstram o quanto o olhar ao acolhimento precisa ser revisto e muito mais que isso, precisa ser priorizado, já que se trata da porta de entrada às unidades de saúde. É o primeiro passo para o desenvolvimento de uma relação empática onde a população estabelece um vínculo de confiança sabendo que tem ao seu dispor profissionais dispostos a ajudá-la. Trata-se da importância do acolhimento para a qualificação da atenção básica. É trazer para o centro das discussões esse assunto como dispositivo transformador de garantia da ampliação do acesso e da qualidade da atenção prestada como uma questão complexa. É necessário discutir a necessidade de organizar o acolhimento aos usuários e de conciliar a agenda de consultas programadas com a demanda espontânea. Reflexões sobre como se deve dar o acesso, o acolhimento, a demanda espontânea e o processo de trabalho é imprescindível.

O município de Itabaiana foi um dos escolhidos como modelo para o desenvolvimento do projeto de Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (Planifica SUS). Dessa forma, vem sendo proposto às equipes de saúde do município por meio de reuniões mensais, uma nova forma de organização do processo de trabalho como forma de fortalecimento do SUS que passa pelo aperfeiçoamento do acolhimento à demanda espontânea e programada. Vêm mobilizando todos os profissionais de saúde visando um novo olhar à atenção primária e a importância da comunicação com a atenção especializada. Interação entre os níveis de atenção se faz necessário principalmente para evitar sobrecarga individual. Quando passa a ser de tal forma, os serviços passam a ser mais efetivos promovendo melhor andamento e resolutividade de cada caso.

Dentro do aspecto transcrito acima e como foco principal da microintervenção, as reuniões ocorridas durante todo o mês de janeiro com minha equipe denominada por equipe 12, tiveram como foco principal, dentro da proposta do Planifica SUS, o término das filas. Filas essas que se iniciavam nas madrugadas com o objetivo de gerar fichas de atendimentos que tomavam forma de consultas diariamente. Isso sempre representou um entrave em relação ao acesso da mesma forma que sempre fez parte do processo de trabalho da unidade o que personifica a dificuldade de implementação do novo projeto tentado por nós em relação a marcação de consulta.

O atendimento foi pensado da forma a seguir. O turno foi dividido em blocos de horas. Cada bloco tem duração de uma hora e comporta quatro atendimentos programados e um espontâneo. Esses atendimentos programados são agendados previamente sem filas nas unidades, onde os usuários procuram o local em qualquer turno e hora para o agendamento. Dessa forma, a comunidade aproxima - se da unidade básica de saúde diluindo as entraves existentes no processo anterior, onde as marcações ocorriam por meio de filas formadas durante as madrugadas na tentativa de conseguir o atendimento. A ideia é que por meio da mudança, a unidade de saúde passe a ser vista como extensão da comunidade, de acesso fácil, configurando - se num serviço que a população de fato possa contar quando necessita. Além disso, gerar um espaço não apenas curativo. Tornar -se um local de promoção e prevenção à saúde por meio de eventos com esse intuito, distanciando a ideia de que o processo saúde-doença é focado na patologia, onde o meio ao qual o indivíduo encontra - se inserido não teria importância no cuidado. Esses paradigmas descritos acima foram construídos sob fortes pilares, porém não indestrutíveis. Assim, as mudanças exigirão muito empenho, sendo portanto, imprescindíveis.

A grande dificuldade num espaço multidisciplinar e que exigiu uma maior quantidade de reuniões e que sempre precisa de ajustes, está sendo em relação a demanda espontânea. A insistência em incluir demanda programada (por motivos inúmeros e principalmente por questões que priorizam interesses próprios) em substituição a demanda espontânea traz a necessidade em se enfatizar diariamente a importância de triagem realizada por profissionais especializados para tal sem sofrer interferência externa. Percebeu-se que o conceito de urgência não estava bem estabelecido, impedindo um fluxograma adequado na unidade trazendo desgaste ao processo. Outra questão que vem sendo observada é quanto ao distanciamento da data do agendamento ao dia da consulta que a longo prazo pode aumentar, gerando um maior número de demanda espontânea. Tal situação demonstra a necessidade de ajustes, já que o objetivo é o planejamento tendo como diretriz a prevenção e promoção, e não o aspecto meramente curativo. Dessa forma, o novo agendamento proposto evidencia a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe onde a prioridade sempre será o paciente.

Como será o resultado dessa mudança, na tentativa principal de diminuição de filas, será colhido a longo prazo, mas a proposta de mudança vem nos exigindo muito diariamente envolvendo toda a equipe nesse processo que visa unicamente um atendimento integral e humanizado a esta população em questão. Dessa forma, fica evidente a multidisciplinaridade. Entender a importância do trabalho em equipe onde cada profissional exerce sua função fazendo uso de pensamento coletivo em prol da comunidade. independente dos frutos colhidos por esse novo formato o caminho deve ser construído de modo a valer a pena todo esforço empregado na execução, pois quando doamos nossa melhor versão o resultado passa a ser

consequência e não prioridade. Portanto, trabalhar acolhimento traduz empatia. Colocar-se no lugar do outro é a ideia norteadora de toda essa proposta.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Mais Médicos aproxima o médico da comunidade. O torna um profissional de visão integral focado não apenas na patologia, mas no ser humano como um todo. Trata-se da visão holística tão necessária não só na medicina como na vida. Ensina a doação integral ao trabalho, somando a bagagem teórica adquirida através de anos de estudos com a criatividade em contornar problemas. Falo criatividade porque flexibilização se faz imprescindível onde existe carência de insumos para o trabalho, uma população muitas das vezes descrentes e interesses divergentes.

Pensar em acolhimento é o primeiro passo. É porta de entrada na rede de saúde. É fazer a comunidade sentir a atenção primária como uma extensão do seu lar. O foco é promoção e prevenção que apesar de tão discutidos são tão pouco implantados e acima de tudo priorizados. Quando entendermos que saúde não é só corpo, mas também é mente. Que é doença, mas também é paciente. Que é número, mas também é estrutura. Passaremos a caminhar por estrada menos tortuosa.

Acolher se faz necessário como forma de atrair a comunidade, promovendo saúde e diminuindo o adoecimento, além de melhorar a qualidade de vida. Dividir conhecimento e desmistificar muitas informações concebidas previamente. As longas filas formadas durante a madrugada nas unidades para conseguir atendimento, mesmo não tendo certeza se de fato isso se daria, promovem um desgaste e distanciamento da população a este serviço. Não existe acolhimento a demanda sem uma forma de exclusão desse modo de marcação. Os agendamentos visam a melhoria deste acesso.

O que não sabemos ainda é como será o resultado a longo prazo já que o número de pessoas acompanhadas em uma equipe é superior ao que ela é capaz de atender. Dessa forma, os agendamentos com o passar do tempo, podem contar com datas de consultas muito distantes do dia marcado, por isso a importância de aperfeiçoar os profissionais de triagem de forma que os atendimentos prioritários sejam bem definidos, além de estarem aptos a definir e permitir a demanda espontânea.

Independente da resposta a longo prazo, trabalhar o fluxograma de acesso às unidades permite uma melhor assistência a população, garantindo um atendimento que visa o ser humano como um todo, inserido em sua realidade e não apenas a patologia que ele carrega. Não perder a esperança ou se apoiar em desculpas advindas da falta de estrutura, constrói uma melhor realidade. E isso não significa negligenciar a luta por melhorias, mas sim não desistir de um SUS que contemple integralmente seus princípios.

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. v. I – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1)