



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

**ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ACOLHIMENTO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA UNIDADE DE SAÚDE HORMÍNIO DE FREITAS LIMA,
NO MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA-SE.**

BERNARD GUIMARAES COSTA

NATAL/RN
2020

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA
UNIDADE DE SAÚDE HORMÍNIO DE FREITAS LIMA, NO MUNICÍPIO DE
ITABAIANINHA-SE.

BERNARD GUIMARAES COSTA

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: MARILIA RUTE DE
SOUTO MEDEIROS

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente à equipe do CSF Hormínio de Freitas Lima e as pessoas que dela fazem parte e tanto colaboraram na execução desse projeto, Daniela Araújo (Coordenadora da equipe) pela paciência e atenção às solicitações e a Ingrid Alícia (Enfermeira da equipe) pela parceria, responsabilidade e comprometimento. Entretanto, toda equipe é lisonjeada por esse trabalho. Segundamente agradeço à gestão de saúde do município de Itabaianinha pela prontidão e disposição em ajudar a melhoria de qualidade de nosso serviço.

Este trabalho é dedicado principalmente aos pacientes beneficiados pela sua execução e toda
área sob nossa responsabilidade.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	6
2	Relato da Microintervenção.....	7
3	Considerações Finais.....	10
4	Referências.....	11

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Itabaianinha está situada no estado de Sergipe a 118 quilômetros da capital Aracaju. Apresenta uma população de 38910 habitantes, com taxa de ocupação em trabalho de 9,1% (2018), onde 49,6% da população recebe até meio salário mínimo de renda mensal (IBGE, 2010).

A microintervenção será realizada na área 4 deste município que compreende a Estratégia Saúde da Família (ESF) Poxica. Esta área é subdividida em outras oito micro áreas cada uma sob responsabilidade de um agente de saúde. Segundo o consolidado de julho de 2020 estão cadastradas 673 famílias que compreendem 1928 pessoas, destas 284 possuem hipertensão arterial e 84 são diabéticas. Na área há apenas 22 gestantes e 150 crianças menores que 5 anos. Entretanto esses números estão subestimados e há um esforço da equipe para ampliá-los. A equipe é composta por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais, um motorista, uma coordenadora da unidade, uma enfermeira e um médico.

Inicialmente o projeto completo englobaria o acolhimento da demanda espontânea, o seguimento de puericultura e por fim controle de doenças crônicas, entretanto com a pandemia do Sars-Cov-2 o projeto foi modificado, e somente foi possível realizar a microintervenção de acolhimento seguindo o cronograma.

Na lógica das ações, o acolhimento foi escolhido como norte das ações pois caracteriza o acesso dos usuários aos serviços de saúde disponíveis na unidade. A importância está em organizar o atendimento, desemperrar o acesso dos usuários e ampliar a cobertura da unidade, com ganhos para a saúde da comunidade e redução da frustração dos pacientes em ter suas solicitações negadas.

O objetivo em implantar o acolhimento da demanda espontânea vem da necessidade de incluir esse método como ferramenta principal de acesso dos pacientes a unidade de saúde. Anteriormente esse acesso era feito predominantemente por intermédio dos agentes comunitários de saúde e a demanda espontânea era postergada a depender das vagas de atendimento da semana. O acolhimento também serviu como norte nas ações relacionadas ao combate a pandemia organizando as decisões da equipe.

No relato serão elencadas nossas experiências com a implantação do acolhimento da demanda espontânea e as problemáticas encontradas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento da demanda espontânea é um assunto de extrema importância para o bom funcionamento das unidades de saúde, pois ele determina o acesso dos usuários ao sistema de saúde e sua eficácia determina o bom andamento das ações da equipe como um todo. Segundo os materiais estudados durante o curso de especialização, o funcionamento da Atenção Primária de Saúde (APS) de qualidade é norteado pelos princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (ESTECHE, 2018).

Essa APS também deve cumprir três funções especiais: a Resolução que visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, a organização que gerencia os fluxos e os contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam (ESTECHE, 2018). Desse modo o acolhimento é uma ferramenta essencial a equipe e sua implementação sistemática e eficiente um ganho perpétuo de qualidade na assistência e funcionamento da equipe e na própria mentalidade da população em contar que suas solicitações serão atendidas prontamente (BRASIL, 2013).

O agendamento antes da microintervenção era feito exclusivamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes detinham um número limitado de “fichas” que deveriam ser distribuídas pela população de sua micro área conforme as necessidades. No modelo vigente quando um usuário chegava a unidade de saúde com uma demanda qualquer ele era instruído a procurar seu agente de saúde para assim conseguir a consulta seja médica, de enfermagem ou com o odontólogo. Muitas vezes essa burocracia era estressante para os usuários e por vezes estes acabavam abandonando a solicitação, buscando outro serviço ou ainda levavam reclamações a secretaria de saúde e veículos de informação como rádios e redes sociais. Nesse panorama encontrado o acolhimento eficiente viria como uma ampliação do atendimento e resoluções das demandas da população que muitas vezes não se encaixavam nos grupos de seguimento habituais da APS.

As microintervensões tiveram como objetivos a participação da população e na compreensão de suas necessidades, acompanhar a evolução dos atendimentos, integrar as ações dos membros da equipe para proporcionar um melhor atendimento da população e coordenar as ações com planejamento focando na abordagem das famílias da comunidade de modo a conhecer os mecanismos de adoecimento e prevenir as doenças antes do adoecimento.

A microintervenção foi realizada na Clínica da Saúde da Família Hormínio de Freitas Lima que compreende a área 04 do município de Itabaianinha-SE, esta área é subdividida em 8 micro áreas que somam 673 famílias, totalizando 1928 pessoas segundo dados do consolidado da equipe no mês de Julho/2020. Teve toda a população como público alvo da intervenção e foi realizada de Janeiro a Março de 2020. Para o projeto, toda a equipe se encarregou em

realizar as em ações, reuniões e trocas de experiências sob a liderança do médico da unidade e especializando do curso.

O primeiro passo foi a reunião de equipe realizada no mês de Janeiro/2020 que contou com a presença da coordenação de atenção básica do município para desenhar as diretrizes da estratégia junto de toda equipe. Foram elencados quatro pontos críticos a serem modificados para que a intervenção fosse possível. São eles: os agendamentos pelos ACS, promoção de educação em saúde, o acolhimento propriamente dito e por fim a organização dos retornos e agendamentos. Em reunião de equipe ficou determinado que os agentes não deveriam mais fazer esses agendamentos e sim promover a conscientização da população sobre o acesso a unidade de saúde, contudo houve resistência pelos ACS às mudanças, pois muitos usavam esse sistema como moeda de troca para serem aceitos nas visitas aos domicílios. A definição desse ponto gerou certo conflito na equipe e optou-se por uma estratégia mista de transição onde os agentes agendaria metade das consultas as quais tinham direito e o restante da agenda seria aberta ao acolhimento e agendamentos feitos na própria unidade.

O segundo ponto foram estratégias de educação em saúde para levar à população conhecimento das mudanças feitas no acesso a unidade, foi realizado ainda no mês de janeiro um evento itinerante na micro área mais afastada com foco no acolhimento e promoção de saúde. O evento se deu na escola primaria local e contou com palestra ministrada pela enfermeira sobre o acesso a saúde. Também foram realizados 46 atendimentos médicos da demanda espontânea local com 27 atendimentos de enfermagem e realização de 18 testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), além de distribuição de medicamentos e administração de vacinas. A equipe acordou em realizar esses movimentos de educação itinerante frequentemente cuja as datas ficariam para ser decididas na reunião mensal da equipe. Além da promoção ativa, os ACS orientariam a população das suas micro áreas a procurar a unidade sempre que precisassem. A experiência em remover o atendimento da unidade e levá-la para mais próximo dos usuários foi muito benéfica, além de que percebemos muita satisfação dos usuários com a ação o que foi de certa forma gratificante.

O terceiro ponto realizado foi o acolhimento propriamente dito, este seria realizado pelas técnicas em enfermagem da unidade. Após escuta qualificada, estes usuários seriam encaminhados a consulta médica, de enfermagem, com a odontóloga e para os outros serviços oferecidos pela unidade ou então teriam sua consulta marcada para atendimento em até 48 horas. Na reunião ficou acordado para a recepção de não deixar nenhum paciente abandonar a unidade sem uma resposta a sua solicitação para assim evitar insatisfação por parte dos usuários. As principais dificuldades nesse percurso foi a insegurança das auxiliares no acolhimento necessitando de muita ajuda e coordenação por parte da enfermeira da unidade, entretanto com o passar do tempo e acúmulo de experiência a ação foi ficando mais autônoma e eficiente.

O quarto ponto acordado na reunião de equipe foi o agendamento dos retornos dos pacientes. A agenda ficou em poder da recepção e essa organizaria os retornos nos dias de atendimento conforme solicitações dos profissionais que atenderam os usuários, antes esse agendamento era feito precariamente pelo ACS resultando em muitas faltas e retornos atrasados dos pacientes. Para sanar essa deficiência a diretora da unidade confeccionou fichas a serem entregues no fim da consulta aos pacientes para o agendamento do retorno conforme prescrito pelo profissional que atendeu o usuário, na saída o usuário se dirigiria à recepção onde faria o agendamento de sua consulta conforme dias de atendimento na agenda e prazo determinado pelo profissional.

A microintervenção como um todo foi muito gratificante para os envolvidos, apesar de inicialmente muito estressante uma vez que as demandas dos pacientes aumentaram muito e muitas vezes os atendimentos superaram o habitual. Contudo conforme a agenda foi sendo organizada e as solicitações urgentes eram atendidas o trabalho da unidade foi ficando mais organizado e menos criticado pela população que passou a nos procurar antes de qualquer serviço de urgência para uma orientação inicial. Assim a intervenção realizada com a ajuda de toda equipe não só treinou os envolvidos no processo como educou parte da população da função da APS tornando os ganhos da intervenção duradouros.

O legado deixado na unidade foi a organização das ações sumarizadas a seguir: O usuário ao chegar na unidade seria recepcionado pelas auxiliares de enfermagem que iriam verificar os sinais vitais e realizar o acolhimento, após isso ele seria encaminhado a atividade agendada (se possui) ou encaminhado ao profissional que melhor atende a solicitação (seja enfermeira, médico ou odontóloga).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção tem demonstrado diversos frutos para a unidade, principalmente após o prazo de sua execução, uma vez que no momento vivenciamos a pandemia do Sars-Cov-2 a estrutura montada de acolhimento mantém a unidade atendendo as necessidades mesmo num período com consultas agendadas restritas, preocupação com a disseminação viral e atendimento remoto. Como perspectiva pessoal, os trabalhos desenvolvidos tornaram o cotidiano na unidade mais interessante uma vez que não temos mais a fórmula engessada de grupos e pacientes de queixas similares.

A principal fragilidade das ações, está direcionada muitas vezes a falta de interesse dos profissionais muitas vezes por falta de incentivo em realizar as atividades, o treinamento e troca de informações em reunião de equipe são muito importantes, visto que nestes momentos o apoio e cooperação entre a equipe é essencial.

Outro fator relevante que dificulta o trabalho na unidade é o horário e a escala de atendimento dos profissionais, como por exemplo o atendimento odontológico que é realizado apenas duas vezes na semana, o que torna o atendimento das solicitações dos usuários muitas vezes impossibilitado. Vale ressaltar que existe a prevalência de apoio da gestão de saúde do município, que colabora com a resolução das fragilidades do serviço.

Atualmente, a unidade funciona cinco dias por semana em dois turnos e que tem mais de 80% de resolutividade dos problemas de saúde, e aquelas que necessitam de um serviço de urgência e emergência, são referenciadas para a unidade de pronto atendimento.

Como ganhos imediatos temos a satisfação dos usuários que muitas vezes tecem elogios a equipe e a própria gestão do município. Outros adicionais são os ganhos técnicos de leitura e discussão em reuniões de equipe e em humanização na relação entre os profissionais e usuários.

4. REFERÊNCIAS

ESTEACHE, Frederico Fernando; **Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada**: Programa de Educação Permanente Em Saúde da Família. V, 1. p. 1-14, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

I B G E . **População de Itabaianinha**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/itabaianinha/panorama>. Acesso em: 29 set. 2020.