



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

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA:
ESTRATÉGIAS DE MELHORIA APLICADAS NA UBS MARIA VIRGÍNIA
LEITE FRANCO, EM POÇO REDONDO (SE)**

RAYANA LORENA SANTOS FLORENCIO

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA: ESTRATÉGIAS DE
MELHORIA APLICADAS NA UBS MARIA VIRGÍNIA LEITE FRANCO, EM POÇO
REDONDO (SE)

RAYANA LORENA SANTOS FLORENCIO

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Agradeço a equipe do programa Mais Médicos pela oportunidade e a UFRN pela excelente qualidade do projeto.

Dedico este trabalho ao meu esposo Pedro Vital Brazil e a Tomtom, meu companheiro de estudos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
4. REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

Considerado o maior município em área territorial de Sergipe, Poço Redondo apresenta uma população de 30.880 habitantes e está localizado na microrregião do Alto Sertão sergipano, tendo como bioma predominante a Caatinga e como principal atividade econômica a produção leiteira. O território de Sítios Novos apresenta, aproximadamente, cinco mil habitantes, entretanto, os registros existentes são pouco confiáveis e necessitam de atualização (IBGE, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada nesse território é chamada de Maria Virgínia Leite Franco, a qual é avaliada como porte I, comportando uma Equipe de Saúde da Família (eSF). A mesma é composta por 24 integrantes, entre eles: onze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma recepcionista, uma auxiliar de informática, um motorista, duas auxiliares de serviços gerais e duas gestoras (diretora e vice-diretora). A formação atual iniciou seus trabalhos em julho de 2019 e desde então, se mantém sem alterações na equipe.

A princípio, os temas escolhidos para intervir foram nas seguintes áreas: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada; Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Esses temas foram selecionados com base nos problemas mais recorrentes durante a rotina de atendimentos semanais.

O primeiro tema se tornou necessário após a observação de que a gestão da unidade e a população do território exigiam, frequentemente, que fossem retirados os dias de atendimento programático (pré-natal, atenção a doentes crônicos, etc.) em detrimento do atendimento, apenas, de demanda espontânea, por esse ser considerado mais “útil” para a comunidade.

O segundo tema foi escolhido por conta da inexistência, na agenda programática, de um atendimento de puericultura semanal. Anteriormente, havia um horário específico para esse grupo, entretanto, o mesmo foi retirado devido à falta de adesão da população. Os prontuários também não estavam adequados para essa demanda, não possuindo curvas de crescimento e desenvolvimento em anexo. A mortalidade infantil do município é de 16,48 óbito/mil nascidos vivos, sendo a maior entre os nove municípios da microrregião e o 25º do estado de Sergipe (IBGE, 2020).

O terceiro tema veio à tona devido a dificuldade de acesso e vínculo dos pacientes crônicos da comunidade. A cultura de renovação de receitas permanece muito arraigada aos costumes locais e o alto índice de analfabetismo prejudica a compreensão e o entendimento das decisões terapêuticas, como são realizadas atualmente. De acordo com o IBGE (2020), a principal causa de morbidade do município (23%) eram as doenças cardiovasculares, um grupo conhecido pela importância do seu acompanhamento crônico.

A partir dessas observações, os objetivos das intervenções foram: sensibilizar a

população sobre a necessidade de organização das demandas; elaborar uma agenda que contemple as demandas programada e espontânea; implantar uma rotina de atendimento de puericultura, atingindo a maior parte das crianças do território; e reorganizar o atendimento aos doentes crônicos, com modelos de receitas pedagógicos e busca ativa dos usuários que perderam o vínculo com a unidade.

Infelizmente, devido a pandemia da Covid-19, apenas a microintervenção relacionada ao acolhimento à demanda espontânea e programada foi realizada, em sua totalidade. As outras ações planejadas foram prejudicadas ou limitadas pelas restrições impostas durante esse período.

Por esse motivo, construiu-se um relato de experiência a fim de apresentar as melhorias no atendimento à demanda espontânea e programada, levando, também, em consideração a comunidade e o território avaliado. Além disso, são apontados os planos futuros de aperfeiçoamento sobre a ação em questão, a serem postos em prática, assim que possível e oportuno.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O acolhimento à demanda espontânea e programada é um dos princípios mais fundamentais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Considerando que a UBS tem a forte premissa de ser uma das portas de entrada de todo o Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento adequado, aliado à facilidade de acesso, é capaz de reduzir o agravamento de problemas agudos/crônicos, assim como, impede que os outros níveis de atenção se tornem saturados. Desta forma, tem como objetivo a inclusão, pois avalia as situações a partir das vulnerabilidades e organiza as demandas programadas e as imprevistas (ESTECHE, 2018).

Nessa direção, observa-se que, para um serviço equânime, é necessário o estabelecimento de prioridades, a fim de responder: quem precisa mais daquele atendimento naquele momento? Ou seja, a acessibilidade deve ser aliada a uma organização de fluxos, garantindo o direito do paciente a uma consulta, mas que a mesma será realizada no momento mais oportuno, levando em consideração as demandas daquele dia e a gravidade do problema relatado.

A última avaliação territorial e demográfica do povoado foi realizada em 2008, o que significa que os registros atuais estão extremamente defasados. Acredita-se que, atualmente, o território abrangido pela unidade corresponda a uma população de 5.000 usuários. Nota-se, então, que existe uma população muito superior à idealizada para uma única eSF.

Por esse motivo, aliado a falta de médico por seis meses, havia a ausência de uma agenda programática e ocorria uma exigência excessiva, tanto por parte da equipe, quanto por parte da população, de realizar, apenas, atendimento de demanda espontânea. Ainda era utilizada a entrega de “fichas”, com a formação de longas filas durante a madrugada e superlotação diária, além de muitas queixas de dificuldade de acesso à marcação de consultas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, sobre a realização de uma microintervenção no território de Sítios Novos, no município de Poço Redondo, no Estado de Sergipe. A ação ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2020, através de encontros periódicos entre os componentes da equipe de saúde, onde participaram os ACS, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a recepcionista, a diretora e vice-diretora da unidade.

Foi solicitada a presença do Secretário de Saúde em uma das reuniões semanais, que são realizadas as quartas-feiras. Nessa reunião, através da metodologia da problematização em rodas de conversa, o conceito de demanda espontânea e programática foi explicado, bem como a pertinência da estratégia de acesso avançado e foi esclarecida a importância da realização de atendimentos específicos, a exemplo de pré-natal, visita domiciliar, entre outros.

Resultados

Desse modo, foi possível construir um fluxo capaz de atender a grande maioria dos problemas de saúde agudos da comunidade, porém sem comprometer as demais necessidades, ressaltando, assim, a importância igualitária de todos os tipos de serviços. Em um momento de oficina, após exposição dialogada e debate em roda, os participantes elaboraram uma agenda que contemplasse a demanda espontânea da melhor forma possível, sem comprometer a lógica da ESF.

Os ACS foram fundamentais nessa construção porque trouxeram questões importantes sobre as necessidades dos usuários. Os mesmos relataram que, idealmente, a segunda-feira deveria ser o dia em que seria privilegiada a demanda espontânea, devido à ausência de médico na sexta-feira e nos finais de semana. Além disso, eles observaram que existia uma cultura de maior procura de atendimento nesse dia. As manhãs também foram consideradas o turno de maior procura pelo serviço.

Também foi registrado que a maioria das gestantes preferia atendimento pela manhã devido, principalmente, o calor e a dificuldade de transporte à tarde. Em concordância com a administração, optou-se por uma agenda que contemplasse as diretrizes do acesso avançado em todos os dias, aliado ao pré-natal, às visitas domiciliares e a puericultura, semanalmente. Segue, no quadro 1, a agenda construída.

Quadro 1: Agenda construída pelos participantes. Poço Redondo. 2020.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sext
Manhã	Demanda Espontânea (Acesso Avançado)	Pré-Natal +Acesso Avançado	Demanda Espontânea (Acesso Avançado)	Demanda Espontânea (Acesso Avançado)	Dia de Estudo
Tarde	Demanda Espontânea (Acesso Avançado)	Puericultura +Acesso Avançado	Reunião de Equipe	Visita Domiciliar	Dia de Estudo

Fonte:Elaboração própria. 2020.

Inicialmente, houve uma estranheza, por parte dos usuários, com relação a retirada das tradicionais “fichas” e, durante a primeira semana de desenvolvimento da microintervenção, ainda ocorria a formação de filas na madrugada. A partir da segunda semana, houve uma grande aceitação do público da unidade. A recepcionista trouxe em uma nova reunião que a agressividade da população tinha diminuído porque eles chegaram à unidade com a certeza de que seriam atendidos, não precisando mais “lutar” por uma vaga.

A mudança melhorou a resolutividade de certos problemas agudos de saúde, que precisavam ser acompanhados mais de perto, entretanto, por conta da dificuldade de conseguir “a tal ficha de retorno”, os pacientes acabavam não voltando para uma segunda consulta. Como desvantagem, falta uma triagem mais eficiente (com escuta qualificada) por parte da equipe. Apesar de todos os pacientes terem direito a atendimento, ainda não foi possível implantar uma classificação de risco que priorize a gravidade do quadro a fim de evitar maiores problemas.

Assim sendo, o próximo passo será iniciar um treinamento da equipe a fim de identificar quais quadros deverão ser priorizados e optar por uma classificação de risco contextualizada com a realidade da UBS. A ideia será criar fichas plastificadas e coloridas que serão anexadas aos prontuários do dia, definindo a ordem de atendimento preferencial.

Apesar das limitações, principalmente, potencializadas com a chegada da pandemia da Covid-19, o protagonismo despertado para a transformação do ambiente de trabalho trouxe a felicidade e a satisfação do dever cumprido. Ainda mais porque tudo foi fruto de um trabalho coletivo, com boa aceitação da administração e da comunidade.

Os resultados trouxeram benefícios em tão pouco tempo, pois foi possível observar uma maior fluidez de atendimento e acesso para todos, na medida do possível. Aguarda-se, também, que, com a chegada de uma nova equipe, prevista para os próximos 12 meses, a nova postura se perpetue para que todos possam trabalhar de forma coesa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, com as limitações impostas pela pandemia do coronavírus, apenas uma das três microintervenções programadas foi efetivamente realizada. Entretanto, as outras ações já seguem em processo de andamento, na medida do possível. A intenção é que, assim que seja normalizada a agenda de atendimentos, todas as intervenções sejam postas em prática, devido a necessidade de que todas elas aconteçam.

Em relação a demanda programática e espontânea, atualmente, a equipe segue atendendo apenas a demanda espontânea, com permanência, apenas, da agenda de pré-natal. Inicialmente, a orientação da Secretaria Municipal de Saúde foi que apenas as urgências fossem atendidas e o impacto positivo que isso teve na população foi que, dessa maneira, percebeu-se que problemas de pouca ou nenhuma gravidade, que costumavam lotar a unidade, pararam de aparecer espontaneamente. Assim, acredita-se que, na retomada da agenda programática, haverá mais vagas disponíveis para retomar todos os serviços “do zero”, sem o acúmulo de anos de falta de acesso e de demanda reprimida.

A intervenção relacionada à puericultura também já foi iniciada. Foram impressas curvas de crescimento e peso, já anexadas aos prontuários e incluídas réguas de medição de altura em todos os consultórios. Também houve a contratação de um pediatra para a equipe, que se responsabilizará pelo atendimento de casos mais graves observados ao longo das consultas de puericultura realizadas pelo clínico geral.

Em relação aos pacientes crônicos, houveram poucos avanços nesse quesito. Como a maioria dos mesmos são idosos, a ida destes a unidade de saúde foi gravemente prejudicada pelo novo coronavírus e, atualmente, a UBS está retomando os atendimentos com horário agendado, mas ainda persiste uma grande resistência e medo da população. A solução mais efetiva até o momento foi a realização de teleconsultas, pelo telessus, após treinamento com o Hospital Albert Einstein.

Deste modo, o foco principal é a população de idosos, mantendo a atenção a distância, a fim de não descompensar os problemas crônicos que estavam anteriormente compensados.

O conteúdo teórico do curso e o incentivo a realização das microintervenções foi propagador de grandes mudanças na rotina de trabalho e no modo como se produz saúde. Os aprendizados melhoraram consistentemente a prática clínica, já que muitas informações abordadas nos módulos do curso eram desconhecidas pela equipe de trabalho.

4. REFERÊNCIAS

ESTECHE, F.F. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: SEDIS-EDUFRN, 2018. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família - PEPSUS.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Poço Redondo**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/poco-redondo/panorama>. Acesso em: 30 jul. 2020.