



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

**ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA
ESF COLÔNIA RETIRO EM INDIAROBA (SE).**

SYONE DE JESUS FEITOSA

NATAL/RN
2020

ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ESF
COLÔNIA RETIRO EM INDIAROBA (SE).

SYONE DE JESUS FEITOSA

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
4. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Indiaroba é um município situado no litoral sul do estado de Sergipe, menor estado da federação, entre os rios Sergipe (ao norte) e Real (ao sul). Tem, como pontos marcantes de sua história, o fato de um de seus povoados, “Pontal”, ter sido o palco do romance “Tieta do Agreste”, do aclamado autor brasileiro Jorge Amado. Hoje, o município é considerado a porta de entrada do Estado sergipano, após a abertura da linha verde e com a expansão do turismo de Sergipe até a Bahia (IBGE, 2020a; 2020b).

Existem seis regiões de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município, sendo elas: Terra Caída; Colônia Sergipe; Sítio Novo; Sede I; Sede II e Colônia Retiro. Cada grande área, com exceção das Sedes, abrange diversos povoados, em sua maioria áreas de zona rural, de extrema pobreza e com muito pouco subsídio para atuação por parte das equipes de saúde, pois destes, apenas quatro povoados contam com Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na região da Colônia Retiro, há 10 povoados, sendo um deles a junção de quatro micropovoados.

A equipe é composta: Médica; Enfermeira; Técnica de Enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em geral, é feita uma visita mensal aos povoados com menor número de habitantes, ajustando a quantidade de atendimentos à necessidade da população. Além das consultas ambulatoriais, são feitas também visitas domiciliares aos pacientes muito idosos, acamados ou em situação de risco.

Como áreas de intervenção que requerem atenção especial, se enquadram: o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; a abordagem do câncer na atenção primária; e a atenção à saúde mental na atenção primária. É muito comum, quando no atendimento ambulatorial na zona rural, a falta de agendamento das consultas ambulatoriais e visitas domiciliares, ocorrendo um inchaço na unidade de atendimento, além de confusão e ineficácia, pois, na maioria das vezes, o mesmo paciente é atendido por três meses consecutivos, enquanto há pacientes que não conseguem a tão disputada “ficha”, já que muitas vezes se faz necessário chegar à unidade por volta das três horas da manhã.

Os cânceres costumam ser um tabu, principalmente nas áreas mais afastadas, o que gera muito desconhecimento e informações erradas a respeito do tema. Por conseguinte, decisões são tomadas de maneira incoerente, baseadas em achismos e mitos. Já a saúde mental, precisa de um olhar ainda mais criterioso, visto que é prática comum a medicalização de forma não criteriosa, apenas para aliviar imediatamente o sofrimento mental da população, em especial com benzodiazepínicos, sem seguimento psicoterapêutico e sem acompanhamento por parte do profissional médico.

Como objetivos das intervenções nas três áreas já citadas, têm-se a possibilidade de atender periodicamente cada paciente, compartimentando os atendimentos entre os mais variados grupos, a fim de contemplar toda a população, além de exterminar as fichas, filas e inchaço nas unidades de atendimento. Com relação aos cânceres, trazer o conhecimento à

população por meio da educação continuada, de maneira a impedir o abandono do tratamento e promover práticas preventivas e instaurar o diagnóstico precoce. No que tange à saúde mental, é necessário somar as frentes, juntando Psicologia, Psiquiatria e Clínica para alcançar a estabilidade e até a cura do doente, não necessariamente com as medicações sendo protagonistas, mas em colaboração com as demais áreas, visando a diminuir a quantidade de usuários de medicações controladas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Nas UBS que são assistidas pela equipe de ESF do Povoado Colônia Retiro, no município de Indiaroba, são realizados atendimentos uma, duas e até três vezes durante o mês, em cada um dos povoados. O critério utilizado na decisão da quantidade de atendimentos mensais é, em geral, o tamanho da população, direcionando-se um maior número de atendimentos mensais para os povoados com maior número de habitantes, porém, ao final de cada mês, em reunião de equipe, analisa-se a necessidade de atendimento da população, podendo, em determinado mês, um povoado considerado menor, onde o atendimento ocorre comumente uma vez apenas, receber duas visitas no mesmo mês.

Os ACS recebem, ao final de cada mês, um cronograma, para que já saibam de antemão qual dia será destinado a cada atendimento, em que local e com que direcionamento no período. Em geral, ocorre a orientação de que cada ACS faça uma marcação de consultas com antecedência, distribuindo as vagas entre pacientes: com doenças crônicas que necessitam de acompanhamento continuado; pacientes com necessidades surgidas dentro do período; e atendimento à demanda espontânea.

É comum que o ACS seja responsável por mais de um povoado, além de o mesmo muitas vezes não morar nos povoados que atende, fazendo com que a marcação das consultas seja feita no mesmo dia do atendimento, baseado na ordem de chegada dos pacientes à unidade, o que muitas vezes ocorre durante a madrugada, expondo os pacientes ao perigo, além de ser altamente estressante e desorganizado.

Enumerando-se os problemas presentes no acolhimento à demanda espontânea, nos povoados assistidos pela equipe da ESF do povoado Colônia Retiro têm-se:

1. Desinteresse dos ACS em realizar a busca ativa dos doentes: Muitos ACS não entendem que fazem parte da equipe, e não tem um real interesse em acolher e reunir os doentes, ou de organizar o atendimento a fim de oferecer um melhor serviço;
2. Dificuldade do acesso da população à informação referente aos dias de atendimento: Existe uma dificuldade em encontrar as informações referentes aos dias de consulta, apesar de os cronogramas de todas as equipes serem distribuídos na sede do município, na secretaria de saúde, também, e nas UBS dos povoados que as possuem;
3. Falta de estrutura de atendimento dentro do próprio povoado: cada população prefere o atendimento dentro de seu próprio povoado, já que o transporte é precário e de difícil acesso, porém, na grande parte dos povoados, não há condição física de realizar atendimentos na localidade, fazendo com que, para que sejam atendidos, os pacientes tenham de caminhar distâncias de mais de 20 km;
4. Prazo de validade baixo para prescrições de medicações de uso crônico: as prescrições são válidas por apenas um mês na farmácia da sede do município, onde são dispensados, gratuitamente, os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tais medicações são de uso contínuo e, em geral, os pacientes seguem seu uso por longos meses. Devido ao fato de a validade de uma prescrição ser muito curta e de

algumas vezes não conseguirem consulta, alguns pacientes chegam a ficar sem medicação, agravando sua doença de base, e quando conseguem a consulta, o fazem apenas para ter a receita renovada, fazendo com que esperem longas horas para tal atendimento, o que muitas vezes frustra o paciente.

Observados e enumerados tais pontos, foi possível intervir de maneira eficiente em todos eles, ainda que fora dos padrões utilizados no município.

Realizaram-se reuniões mensais com todos os integrantes da equipe, onde se reforçou a importância de cada um na promoção da saúde, com ênfase na ação do ACS. Na reunião realizada em dezembro/2019, foi possível "desenhar" uma intervenção: organizando um plano de ação relacionado à atuação dos ACS; à participação ativa da população na organização do espaço de atendimento; e na implantação do Hiper/Dia (Hipertensos e Diabéticos).

Ficou acordado que os ACS visitassem os pacientes e informassem do atendimento médico daquele mês e fizessem sempre o agendamento dos pacientes, ao menos três dias, antes de cada atendimento, levando em consideração as necessidades da população. Uma agenda foi adquirida para a ESF, no intuito de que nela sejam anotados os nomes dos pacientes portadores de doenças crônicas que necessitariam dessa reavaliação, num prazo mais curto. Os pacientes atendidos naquele mês que não tivessem seus nomes inseridos na agenda seriam orientados a apenas procurar o serviço em caso de intercorrência clínica, podendo ser, primeiramente, avaliados pela Enfermagem, a fim de mensurar a real necessidade de uma consulta médica.

Com relação à estrutura dos locais de atendimento, a comunidade foi chamada para intervir, ajudando na limpeza, na manutenção e na organização dos locais para que os atendimentos pudessem ser realizados dentro da comunidade. Em algumas delas, essa intervenção comunitária não ocorreu, o que levou a equipe a formular um ofício onde é sugerida a mudança do atendimento dessas localidades para localidades vizinhas, onde haja estrutura para um atendimento decente, sem que os pacientes precisem se deslocar por distâncias tão longas.

Solicitou-se, em reunião mensal, que os ACS fornecessem uma lista com o nome dos pacientes portadores de doenças crônicas como Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, além das medicações em uso, dosagem e posologia, para que fosse feito, ao menos uma vez ao mês, um mutirão de HiperDia, onde seriam atendidos apenas os pacientes, em questão, de cada área, de maneira mais ágil, com foco apenas nas doenças crônicas de base. Nesse atendimento ocorrerá a aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar por meio do glicosímetro e orientações gerais e específicas para cada doença, além, é claro, da renovação das prescrições das medicações de uso contínuo. Dessa maneira, pacientes com doenças crônicas seriam avaliados em consulta médica a cada três meses, podendo ser reavaliados, num menor intervalo de tempo, se demonstrada alguma instabilidade ou risco de agravo da doença.

Durante o mês de janeiro, alguns ajustes foram feitos, devido a falhas na comunicação e dificuldade de compreensão do plano por parte de alguns integrantes da equipe. Ainda assim, observou-se uma melhora no fluxo do atendimento e um maior grau de satisfação na população em geral. As melhorias seguiram durante o mês sendo bem aceitas e, inclusive, elogiadas pela população, permanecendo como modelo de trabalho da equipe. No mês seguinte, fevereiro, novas explicações ocorreram a fim de sanar as dúvidas existentes e o atendimento fluiu de maneira ainda mais satisfatória.

Em março, devido ao acometimento do país pela pandemia do coronavírus, todas as ações do plano foram suspensas e foi iniciado, então, um plano geral, planejado mês a mês, a fim de evitar o aumento no número de infecções e mortes pelo Sars-Cov 2. As ações permanecem, até o presente momento, ainda sem previsão de retorno às atividades de maneira normal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) foi extremamente importante no processo de aquisição de conhecimento nas áreas de estudo que foram abordadas, principalmente no que se refere às políticas públicas, atenção primária à saúde e acolhimento à demanda espontânea, tópico escolhido como principal nesse trabalho, devido à visualização de graves problemas relacionados ao tema.

Teoricamente, toda a organização do Sistema Único de Saúde funciona de maneira correta e adequada, mas as particularidades de cada município devem ser observadas de maneira carinhosa a fim de conseguir aplicar, de maneira prática, todo o conhecimento adquirido durante o curso.

A realização de microintervenções na área foi um ponto marcante no processo de trabalho, pois foi um "empurrão" para tomar a iniciativa de mudar o que já havia sido observado como errado no ambiente, porém, devido à inércia da equipe, os problemas foram deixados de lado por muito tempo, sem gerar a comoção para o desenvolvimento de uma estratégia para resolução de problemas e melhoria do serviço.

Ao longo de dois meses foi possível aplicar com praticidade todas as ideias de mudanças discutidas com a equipe no atendimento à população, com visível elevação no nível de satisfação, tanto da população assistida, como da equipe e da gestão do município.

Ainda no primeiro mês, já houve imensa melhora no processo de trabalho, mesmo que observada alguma dificuldade, por parte de alguns Agentes Comunitários de Saúde, devido ao desencontro de informações ou ao não entendimento do que foi passado em reunião, situação essa que foi facilmente resolvida na reunião seguinte, com novas explicações, onde foram sanadas todas as dúvidas. No segundo mês, o nível de satisfação inicial foi mantido e, com o envolvimento geral de todos os membros da equipe, o período foi marcado por um ritmo de trabalho engrenado, demonstrado o empenho da equipe.

Pessoalmente falando, se não houvesse incidido sobre o país a pandemia do SARS-CoV 2, a implementação de melhorias nas unidades básicas de saúde assistidas pela equipe de estratégia de saúde da família de Colônia Retiro permaneceria em ritmo ascendente, e a eficácia das ações seria, ainda mais, comprovada.

4. REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Indiaroba**. 2020a. Disponível em <www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/indiaroba.html>. Acesso em: 03 ago. 2020.

_____. **Panorama de Indiaroba**. 2020b. Disponível em <cidades.ibge.gov.br/brasil/se/indiaroba/panorama>. Acesso em: 03 ago. 2020.