



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

**MELHORIAS NO FUNCIONAMENTO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS RAIMUNDO MAIA,
COMUNIDADE DE ACANAUI, MUNICÍPIO DE JAPURÁ/AM**

PEDRO PEREZ

NATAL/RN
2020

MELHORIAS NO FUNCIONAMENTO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS RAIMUNDO MAIA, COMUNIDADE DE
ACANAUI, MUNICÍPIO DE JAPURÁ/AM

PEDRO PEREZ

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus, que foi por meio dele que sempre busquei forças para seguir, e agradeço a cada um de minha família por toda força e por todo apoio que me brindaram nos momentos mais difíceis. Sem eles a conclusão desse trabalho não seria possível.

Dedico esse trabalho especialmente a minha mãe, Marilu Ferreira Barros, que é pessoa que me deu a vida e a força para seguir e lutar durante toda a minha vida.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Japurá pertence ao estado do Amazonas (AM), na região norte do país e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município se estende por 55 791,9 km² e contava com 2 755 habitantes no último censo em 2019. O que faz com que o município seja o menos populoso do estado. Eu atuo na Vila Acanai que pertence a zona rural de Japurá, que fica a 60 minutos da cidade, segundo o IBGE, 2019.

A nossa equipe de saúde está formada por um médico, uma enfermeira, por dois técnicos de enfermagem, por um dentista, um auxiliar em saúde bucal, e três agentes comunitários de saúde (ACS), três auxiliares em serviços gerais e uma recepcionista e atuamos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que se chama Raimundo da Maia. A nossa equipe de saúde atende os habitantes da comunidade, que são 450, e mais 9 comunidades ribeirinhas que também pertencem a nossa UBS.

Juntamente com a minha equipe de saúde, decidimos intervir em três problemas que mais afetam o território que pertencemos. Escolhemos três áreas distintas para intervir, são elas: o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, focamos na atenção à saúde da criança; crescimento e desenvolvimento e também no controle de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde.

Decidimos intervir nessas áreas a fim de demonstrar a população a importância que tem em se consultar rotineiramente, por exemplo, para prevenção e controle das enfermidades e não somente procurar ajuda em caso de emergência, que era o que acontecia, essa é a importância do acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada. Outro foco foi a atenção à saúde das crianças, pois não estavam crescendo e se desenvolvendo de acordo com a faixa etária correspondente e se não interviéssemos nessa área, não identificaríamos que a falta adequada do aporte nutricional é o problema que afeta a essa faixa etária e que, por consequência, teríamos adultos produtivos e com saúde. Também sabemos que muitas doenças crônicas ainda não foram diagnosticadas em nossa comunidade. A paciente sente a necessidade de buscar ajuda na UBS, porém sabe que tem que ir à roça e ir à pesca pois tem que buscar alimento para a família. Esses são os principais meio de economia da comunidade, então fazer com que eles entendam que não adianta ter o que comer, mas não ter saúde. Até porque, sem saúde, não conseguirão trazer nada para comer à mesa da família.

A equipe de saúde buscou alcançar objetivos em cada uma dessas três áreas. Porém, a microintervenção prioritária foi sobre a demanda espontânea e a demanda programada, escolhida por nossa equipe de saúde, com o objetivo de explicar à população a importância e a diferença em se consultar por demanda espontânea e por demanda programada. Sendo que o que acontecia muito era que os pacientes procuravam a unidade de saúde para uma queixa de consulta que poderia ser agendada, porém queriam ser atendidos na hora, como se fosse uma queixa de urgência.

Esse trabalho está organizado em forma de microintervenção, farei o relato apenas de uma que foi desenvolvida que é o acolhimento à demanda espontânea e programada, essa proposta foi escolhida no meio de três áreas identificadas como prioritárias, por nossa equipe de saúde. O relato diagnosticado por nossa equipe de saúde da unidade, será desenvolvido no decorrer dos próximos capítulos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A importância de nossa microintervenção é organizar a demanda espontânea e a demanda programada, permitindo que a população tenha acesso ao atendimento de saúde de qualidade, além de permitir um melhor vínculo paciente/equipe e organização da agenda do serviço.

A maioria dos pacientes que procuram a nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Maia, na comunidade Vila Acanui-cidade de Japurá, Amazonas- necessitam de atendimentos em caráter de urgência e emergência, sendo assim, necessário o pronto atendimento de tal forma que não se pode pensar em agendamento e sim atender à necessidade momentânea do paciente, o que corresponde à demanda espontânea.

Agendar uma consulta é de importância grandiosa. É um direito de todo cidadão brasileiro, que, segundo a cartilha do Sistema Único de Saúde (SUS) tem direito a realização de exames, internações, tratamentos e acessos aos medicamentos.

A parte de que a consulta serve para diagnosticar enfermidades e ser indicado o tratamento imediatamente, serve também para receber orientações de nossa equipe da saúde sobre a prevenção das doenças. Agora, queixas de urgência, certamente deverão ser tratadas no momento. Porém, o que estava acontecendo em nossa UBS era que a maioria dos pacientes não costumavam agendar uma consulta de rotina e quando procuravam ajuda na unidade de saúde, muitas vezes, queriam que no acolhimento a demanda que deveria ser programada fosse tratada como espontânea. O que ocasionava transtornos entre a equipe de saúde e o paciente.

Segundo Brasil (2013), equipes de saúde relatam dificuldade em se fazer um trabalho de qualidade mediante o predomínio da lógica médica na prática desses profissionais e a expectativa da sociedade.

A interação entre os membros de uma equipe de saúde é fundamental para o trabalho efetivo, porém, nem sempre esta interação resulta em entendimentos e isto pode ser um possível gerador de conflitos, principalmente quando pacientes buscam solução imediata para suas queixas e a equipe de saúde busca cumprir protocolos.

O nosso objetivo, vale ressaltar, é buscar melhorias no funcionamento do atendimento na nossa UBS, através de nossas estratégias, buscamos organizar essas demandas para que ocorra um melhor atendimento aos pacientes.

O tipo de estudo é um relato de microintervenção, construído a partir da prática/rotina do serviço da UBS. Foi realizado após observações da equipe de saúde, em identificar a busca pelo atendimento dos usuários da UBS, onde confundiam o que é um acolhimento à demanda programada e um acolhimento à demanda espontânea. Na própria UBS, realizamos as palestras para que haja entendimento ao que se refere essas demandas a fim de organizarmos melhor o nosso atendimento. O público-alvo são todos os pacientes adscritos no nosso território. A partir da identificação do problema, já começamos a passar as informações aos usuários da unidade de saúde e seguiremos até identificarmos melhorias na procura ao atendimento pelos pacientes.

As reuniões entre a equipe de saúde sempre ocorreram na UBS de forma semanal e após a identificação desse problema, que ocorreu em janeiro deste ano, em fevereiro e março realizou-se a microintervenção.

Acredito que o modelo adotado aqui pela comunidade, referente à demanda espontânea, seja um costume local. Então, juntamente com minha equipe de saúde, adotamos um fluxograma de atendimento (em anexo) como forma de trabalho e de planejamento estratégico, elaborando assim o nosso plano de estratégia, além de explicarmos aos usuários, em forma de palestras, na nossa sala de espera da unidade, a importância e a diferença entre o atendimento programado e espontâneo.

Executamos o nosso plano (fluxograma) e o mais importante de tudo: explicamos, por meio da ajuda da enfermeira, das técnicas de enfermagem e do médico, a importância da demanda programada a todos pacientes e acompanhantes que acudiram nossa UBS. As palestras aconteceram na unidade de saúde, no total de 8 palestras.

Adotamos esse fluxograma na unidade de saúde, para exemplificarmos para a população como vamos nos organizar para dar uma melhor resposta a todos que chegam na UBS Raimundo da Maia. Em 3 reuniões que ocorreram uma vez por semana, com a participação de todos os profissionais da unidade de saúde, foi o suficiente para adotarmos essa estratégia. Trata-se de um fluxograma simples, copiada da web e aprimorado conforme as necessidades do serviço da UBS.

Os resultados que estamos buscando é evidenciar uma grande quantidade de pacientes atendidos na demanda espontânea, por meio do agendamento, além do melhor funcionamento do atendimento aos pacientes e melhor organização da agenda. Aos poucos os profissionais da equipe de saúde estão se deparando com esses resultados positivos.

Os profissionais da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e os ACS), explicaram aos usuários, por meio de palestras, realizadas na sala de espera da UBS, através de uma linguagem simples e clara, a importância e a diferença entre procurar um atendimento através da demanda programada e da demanda espontânea. Em média, era umas 15 pessoas que participavam por dia- incluindo os profissionais de saúde. Desde que começamos com essa microintervenção estamos realizando essa ação e seguiremos realizando-a até a equipe de saúde observar que o comportamento e a busca de atendimento à unidade de saúde se encontram adequados.

Percebemos que não basta apenas saber identificar o problema do paciente, tratar a sua enfermidade e mandá-lo de volta para sua casa. É preciso acolher esse paciente e conquistar a fidelidade dele e, além disso, também é preciso organizar a agenda de atendimentos para poder atender todas as demandas existentes na unidade de saúde em questão, tanto relativas ao agendamento de consultas quanto para as necessidades espontâneas.

Aos poucos fomos organizando melhor a nossa agenda. Conforme os pacientes

chegavam na unidade de saúde, eram classificados no fluxograma, e então a equipe agendava uma consulta para o próximo horário e dia livre. Após a consulta, já agendamos o retorno do paciente para fazermos seu acompanhamento para organizarmos a agenda de cuidado continuado.

Então, ACOLHER os pacientes, para mim, foi a ação mais importante nessa microintervenção pois, como os pacientes estavam acostumados a procurar ajuda sem agendamento de consulta (e nem todas as vezes eram casos de urgência e emergências), eles queriam ser atendidos na hora. E se depois de verificarmos os casos e quisermos agendar uma consulta, a maioria dos pacientes não se sentiam devidamente acolhidos e com suas queixas valorizadas.

Até porque, segundo Brasil (2010) o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

Mas assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado (BRASIL, 2018).

Explicarmos e esclarecermos a importância do acolhimento à demanda programada foi e ainda está sendo o nosso desafio diário. Pois a demanda espontânea vem com as necessidades dos pacientes assim como os costumes locais e que devemos seguir explicando e avaliando os pacientes que procuram ajuda em nossa unidade de saúde para alcançarmos o êxito.

Um dos maiores potenciais que encontramos é que estamos com um melhor funcionamento na UBS Raimundo da Maia e a maior dificuldade em fazer com esse atendimento atingisse essa organização foi, no início, fazer com os usuários entendessem que as suas queixas são importantes sim. Porém deveríamos fazer um agendamento, quando se tratava de um caso de atenção a demanda programada, para que a UBS tivesse um melhor funcionamento e uma agenda organizada.

A continuidade dessa ação seguirá, até porque a equipe de saúde e os próprios pacientes perceberam que estamos com um atendimento melhor organizado. Como aos poucos a população está se adaptando a essa estratégia, não vemos um motivo para deixá-la. Segue o fluxograma de atendimento normal.

Sinto a necessidade de reforçar que, por meio dessa microintervenção, percebi que acolher o perfil da comunidade é necessário e que para mudar o comportamento das pessoas é aos poucos. Porém independente da demanda ser espontânea ou programada, sempre buscaremos um atendimento humanizado e resolutivo. Seguimos, por fim, com o desafio diário de explicar para todas as pessoas sobre a importância e a sobre a diferença entre o acolhimento à demanda espontânea e o acolhimento à demanda programada, além de uma agenda

organizada e um melhor atendimento aos usuários.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após concluir este trabalho, percebo dificuldades que associo as limitações dos pacientes que pertencem ao nosso território. Embora tenhamos explicado inúmeras vezes, tem um grupo pequeno de pessoas, que ainda não entenderam muito bem sobre a necessidade de uma consulta programada, pois seguem com o mesmo costume de somente acudir a unidade de saúde em caso que não é uma emergência porém querem ser atendidos como se fosse. Mas, ao mesmo tempo, entendemos também que atividades educativas precisam de tempo para que estejam enraizadas na comunidade, então, seguimos com a nossa estratégia de mantermos o fluxograma na unidade de saúde, também de organizarmos a nossa agenda e de explicarmos a todos usuários a importância e a diferença do acolhimento à demanda programada e à demanda espontânea.

Mas por que acolher a demanda espontânea na atenção básica? Por algumas razões! A primeira delas é porque, a despeito da existência de formas cientificamente fundadas de definição objetiva das necessidades de saúde e das formas de lidar com elas, é preciso entender que a ciência e os profissionais de saúde não são os únicos definidores das necessidades de saúde. Queiramos ou não, o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima para que os mesmos se sintam acolhidos.

Tendo em vista isso, criamos um vínculo maior (equipe-paciente) com cada paciente para que se sintam mais amparados e assim ganhamos mais confiança e aumentamos esse elo, é uma boa estratégia. Com o objetivo de que eles entendam que muitas vezes suas queixas deveriam ser consultadas em uma consulta agendada. Que não é porque “não queremos atender o paciente”, e nem porque estamos menosprezando a sua dor.

A revisão desse trabalho, no modo geral, mostra que todos os dias é possível um contato e uma criação de vínculo com os pacientes. Acolher devidamente o paciente envolve uma escuta de qualidade e empatia. Não podemos esquecer de valorizar suas queixas e ter o mais claro possível que as pessoas têm suas características diferentes que reflete na comunidade com costumes, queixas e necessidades singulares

Independente da demanda ser programada ou espontânea, buscamos sempre o atendimento resolutivo da consulta, mas não esquecemos de guiar e orientar cada paciente em como procurar ajuda no serviço de saúde em relação a suas queixas e de agendar uma consulta para eles.

Após esse relato de microintervenção, a minha impressão final, foi que entender cada pessoa é fundamental. Leva tempo para que uma nova proposta seja aceita e seguida, quando se tem, até então, um outro modelo (ou até mesmo costume) que era vivido e aceito.

Vejo também que uma impressão positiva que conseguimos foi organizar melhor o nosso

atendimento aos pacientes na UBS Raimundo da Maia, assim como já organizamos e queremos aprimorar a nossa agenda de consultadas médicas.

Toda a equipe de saúde está satisfeita com os resultados de até então. Mas, devemos seguir com a nossa proposta de adequar o atendimento da nossa Unidade Básica de Saúde para que o trabalho entre a equipe, e da equipe com o paciente seja cada vez mais satisfatório.

4. REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/japura/panorama> Acesso em: 01 de jun. de 2020

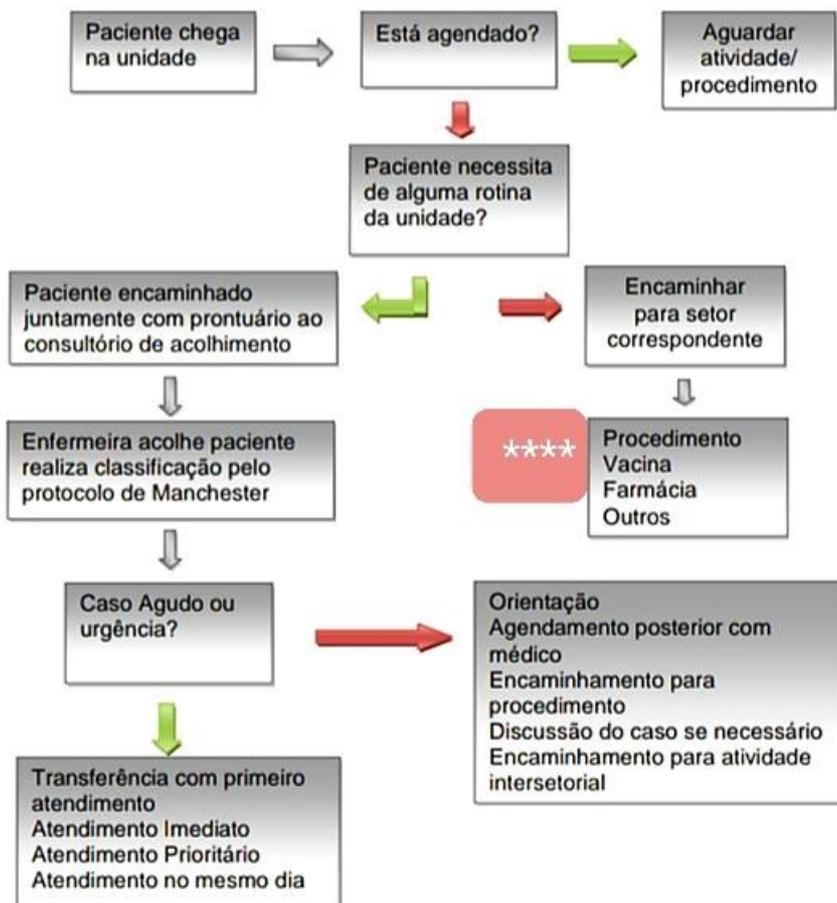
BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde. 2013. Disponível em <http://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/cidadao/area.cfm>. Acesso em: 03 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde. 2018. Disponível em <http://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/cidadao/area.cfm>. Acesso em: 05 jun. 2020

BRASIL. SUS. Sistema Único de Saúde-carta dos direitos do usuário. 2010. Disponível e m : <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario> Acesso em: 03 jun. 2020

5. ANEXOS

Anexo1: Fluxograma de atendimento da UBS Raimundo da Maia



Fonte: (retirado do modelo da PSF de Jardim Profeta-MG, e aprimorado por nossa equipe de saúde)