



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 A DEMANDA ESPONTANEA E DEMANDA
PROGRAMADA NA UBS CLAUDIA PEREIRA, NO MUNICIPIO DE APUÍ/
AM

ANDRESSA BENTEO

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA E DEMANDA PROGRAMADA NA UBS
CLAUDIA PEREIRA, NO MUNICIPIO DE APUÍ/ AM

ANDRESSA BENTEO

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Meu amado Deus, eu Te sou muito grata por este presente maravilhoso que é a vida! Agradeço também pelas pessoas que o Senhor colocou em meu caminho. Algumas delas me inspiram, me ajudam, me desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor.

“Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai, minha mãe e aos meus irmãos.”

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	09
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4. REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

Apuí é uma cidade localizada no Estado do Amazonas, município com 22.359 habitantes de acordo com IBGE (2020), a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.58 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 4.8 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 9.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização, destes 0,7% apresenta urbanização favorável.

Apuí está localizado a 200 km da cidade mais próxima e 400 km da cidade com maiores recursos. Possui acesso através da BR Transamazônica, que por suas condições mantém o acesso a cidade difícil e algumas vezes até mesmo perigoso. No tocante a saúde, o município conta com 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 3 na zona urbana e 2 na zona rural, e 1 hospital municipal com atendimento de urgência e emergência.

A Unidade Básica de Saúde Claudia Pereira dos Santos Damaceno, está localizada na área rural, a 30 km de Apuí, é uma comunidade pequena, de aproximadamente 3.000 habitantes, dividida em seis micro regiões assistidas por equipe multidisciplinar, composta por 6 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião- dentista e um técnico em saúde bucal. Atendemos a todos os pacientes, que em geral não agendam as consultas, e o atendimento acontece por demanda espontânea. Essa situação se configura como um de nossos maiores problemas, gerando superlotação da UBS em alguns dias, e noutros dias há uma menor procura, o que dificulta a organização de agendamentos, atendimentos domiciliares, renovação de receitas e o funcionamento da UBS em geral.

Demanda espontânea é todo e qualquer atendimento que, não esteja agendado na UBS, configurando uma necessidade momentânea do paciente, podendo ser uma consulta, informações ou agendamento. Por outro lado, demanda programada ocorre quando há um agendamento prévio com o profissional necessário, orquestrando um atendimento mais organizado.

O acolhimento a demanda espontânea é importante pois é a população com menor possibilidades de atendimento. O foco costuma estar em grupos específicos e aqueles que não se encaixam em um grupo de prioridade e que apresentam problemas de fácil e rápida solução, porém quando não atendidos no dia em que solicita ajuda, esses pacientes não costumam retornar ao serviço, tornando assim muitas das vezes de difícil solução algo que inicialmente seria fácil. Os atendimentos agendados também são importantes, sendo mais fácil fazer a organização da agenda da equipe, principalmente de médicos e enfermeiros, possibilitando o acompanhamento dos casos ser mais eficiente, pois facilita o agendamento de retorno.

Deste modo, viu-se a necessidade de abordar essa temática através de uma intervenção. Sendo assim, a presente intervenção teve como objetivo qualificar o acolhimento a demanda espontânea e programada na UBS Claudia Pereira dos Santos Damaceno.

Esta ação se torna relevante, visto que o acolhimento correto à essa população permite

que estes sintam- se acolhidos e saibam que suas necessidades são prioridade para os profissionais.

Para melhor organização, este trabalho de conclusão de curso, segue dividido em três capítulos: Introdução, Relato de intervenção e Considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Demanda Espontânea é o nome destinado ao ato do atendimento que não foi programado na unidade de saúde, que em geral, representa a necessidade momentânea do usuário, onde pode ser uma informação, um atendimento de urgência e emergência ou uma consulta (INOJOSA, 2005). Acolher um paciente proveniente da demanda espontânea é de extrema importância tanto para o paciente em si, quanto para o local em que ele procurou atendimento. É imprescindível que o indivíduo que chegue ali tenha os seus problemas ouvidos e solucionados. Fazer com que o paciente sinta-se acolhido, é um fator determinante para que seja possível avaliar o atendimento e criar novas estratégias.

Segundo Magalhães Junior (2006), a responsabilização pelo usuário, a ser assumida pelas equipes de SF depende tanto da existência de fluxos quanto de um caráter ético e humano, de forma que ninguém que procure os serviços de saúde " se sinta desamparado, não acolhido e perdido em um mundo de necessidades, de dúvidas e angústias (...) " (pag. 194). Essa discussão remonta à necessidade de reinventar o " jeito " do trabalho em saúde.

As equipes de atenção básica devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, observar a necessidade de saúde e avaliar a vulnerabilidade com responsabilidade da assistência resolutiva à DE e o primeiro atendimento às urgências. Dessa forma a incorporação da proposta de acolhimento pode contribuir para uma efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde e construir vínculos entre usuários e trabalhadores (GIRÃO, FREITAS, 2016).

Por outro lado, demanda programada é aquela que, como o próprio nome diz, requer uma programação. Ou seja, é uma ação gerada pelo agendamento de consultas, ações preventivas, visitas profissionais e outras atividades previamente programadas e possíveis de serem previstas, caso necessário.

Diante do cenário apresentado, planejou-se junto à equipe de saúde, o cumprimento de ações para enfrentar o problema. Assim, a intervenção teve como objetivo qualificar o acolhimento a demanda espontânea e programada na UBS Claudia Pereira dos Santos Damaceno.

Trata-se de um estudo do tipo relato de intervenção, realizado na UBS Claudia Pereira dos Santos Damaceno, sob coordenação da equipe multidisciplinar responsável.

Apesar do período de pandemia enfrentado, algumas medidas de microintervenções já existentes, foram intensificadas e outras implementadas adequando-se ao novo período, entre eles estão um novo formato de acolhimento, educação em saúde para a comunidade, agenda para demanda programada e vagas para urgência e educação continuada com os profissionais da UBS.

Os pacientes assistidos pela unidade Claudia Pereira dos Santos Damaceno não encontram barreiras para ter acesso ao que chamamos de " porta de entrada " do SUS, além de

micro áreas totalmente cobertas pelos seus respectivos ACS, devidamente orientados e acessíveis, são acolhidos de forma humanizada desde a recepção. Os profissionais de nível superior optam por acolher o paciente já na recepção, hoje em dia respeitando as normas e medidas para o enfrentamento do Covid- 19 (SARS- CoV- 2), tornando-os protagonistas da própria saúde.

Schimith e Lima (4:1488)

citam que a "acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região". Assim, o acolhimento e os profissionais que nele atuam, são os principais responsáveis pelo gerenciamento de toda a demanda espontânea que chega aos serviços de atenção básica à saúde onde estão inseridos".

Na intenção de se adequar ao período de pandemia em que vivemos no presente momento, foram intensificadas as orientações às famílias assistidas quanto aos benefícios da demanda programada, como por exemplo, a diminuição das aglomerações envolvendo diferentes grupos de riscos. Todavia sem excluir a importância e a necessidade às consultas em demanda livre, como por exemplo em questões de urgências, onde problemas agudos necessitam de intervenções não programadas e mediatas.

Busca-se também transformar o olhar do usuário ao visualizar a imagem da UBS, retirando a sensação de frieza e inacessibilidade, implantando plantas como decorações, painel com fotos de visitas domiciliares para fazer que o paciente sintam-se especial e bem recebido. Decorações diversas para amenizar a imagem pré-concebida que leva muitos pacientes a temerem a necessidade de ir em busca de atendimento, evitando assim a piora em patologias pré-existentes, e definir um vínculo forte e duradouro.

Na intenção de manter os profissionais sempre atualizados e em concordância, foi optado por incluir durante os fechamentos epidemiológicos mensais um modelo de educação continuada, que varia de troca de informações em roda de conversa, aulas expositivas (teóricas e, ou, práticas), por parte dos profissionais de nível superior ou técnico, discussões de casos clínicos e questões associadas a desafios enfrentados pela equipe em geral, construindo assim um modelo de atualização constante.

Diante das microintervenções realizadas foi possível perceber a necessidade de que a equipe multidisciplinar, através dos ACS, responsáveis pelo levantamento epidemiológico da população pertencente, que os profissionais que ali atuam conheçam os perfis dos pacientes, que variam a cada localidade. Isso inclui costumes, características socioeconômicas e geográficas. Podendo assim conhecer e estudar seu público alvo e elaborar estratégias para melhor atender. Ao se estabelecer uma relação de respeito e se aceita a individualidade de cada um, é que de fato irá existir comunicação e acolhimento entre o profissional de saúde e usuário.

Deste modo, pudemos observar no decorrer da microintervenção que os profissionais

deverão estar sempre capacitados para que consigamos atender/ acolher o paciente de maneira a suprir sua necessidade, seja atendendo imediato com a acolhimento da demanda espontânea, seja agendando para o melhor dia e horário, ou ainda encaminhando o paciente a um melhor local de referência naquele momento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados e vivenciados na prática pelos profissionais da unidade Claudia Pereira dos Santos Damaceno e os pacientes assistidos pelas mesmas, pode-se constatar que tais intervenções trouxeram resultados benéficos para o bom funcionamento da unidade, conseguindo romper a barreira entre profissional e paciente, pondo em prática as intervenções citadas acima.

É possível encontrar uma comunidade reeducada quanto a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática, especialmente ao que diz respeito a demanda espontânea, programada e afins. Por exemplo a diminuição de situações onde ocorra superlotação na UBS, sobrecarregando os profissionais e diminuindo a qualidade do atendimento, e, as soluções dos problemas apresentados pelos pacientes.

Os benefícios incluem também solucionar maior quantidade de casos, mais tratamentos concluídos, tempo apropriado para programação e execução de visitas domiciliares, tendo em vista abranger toda a área pertencente a unidade não somente grupos específicos, melhorando assim o domínio epidemiológico e permitindo acompanhar com mais frequência aqueles pacientes com limitação de locomoção.

Espera-se que a atual Pandemia do COVID-19 sane o mais breve possível para que consigamos colocar em prática mais ações e promoções a saúde coletiva intensificando o vínculo comunidade e unidade básica de saúde, bem como mais palestras de educação em saúde para grupos específicos como rodas de grávidas e puérperas, educação em saúde bucal, orientações nutricionais para hipertensos e diabéticos.

4. REFERÊNCIAS

GIRÃO, A.L.A.; FREITAS, C.H.A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 2, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Apui** Brasília, [online], 2020b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/apui>>. Acesso em: 15 setembro 2020

INOJOSA, Rose Marie. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: **X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. 2005. p. 18-21.

MAGALHÃES JUNIOR, H.M. **O desafio de construir e regular redes públicas, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiências de Belo Horizonte** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Ciências Médicas; 2006.