



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

**ATENDIMENTO POR DEMANDA LIVRE X DEMANDA PROGRAMADA E
A ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TEMAS
IMPORTANTES PARA UM ATENDIMENTO COM ÊXITO, NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SÃO LUÍS, EM MORRINHOS - CE**

EDUARDO FLORENCIO QUEIROZ CUNHA

NATAL/RN
2021

ATENDIMENTO POR DEMANDA LIVRE X DEMANDA PROGRAMADA E A
ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TEMAS IMPORTANTES
PARA UM ATENDIMENTO COM ÊXITO, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
LUÍS, EM MORRINHOS - CE

EDUARDO FLORENCIO QUEIROZ CUNHA

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: ANA EDIMILDA
AMADOR

NATAL/RN
2021

À DEUS, por ser sempre meu guia, por estar sempre me iluminando, protegendo e me concedendo vitórias, como esta. Aos meus pais, Glauécia e Francisco, que me acompanharam desde sempre na minha formação, A minha namorada Rayssa, que sempre me ajuda, seja em qual for a necessidade. À orientadora, Ana Edimilda Amador e a todos os professores do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pela qualidade das aulas, pela orientação das atividades do curso.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações de melhoria na organização da demanda de atendimento de uma Unidade Básica de Saúde e as ações preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção básica em relação à prevenção do câncer. **Método:** Instauração de atendimentos livres e programados na rotina da Unidade, por meio de um sistema de agendamento manual, para as consultas programadas, e o Protocolo de Manchester para priorizar as consultas espontâneas. Coleta de dados sobre a quantidade de consultas programadas versus espontâneas. Análise sobre as necessidades da população. Comparativo entre quantidade de consultas e exames antes e após palestras, panfletagem e conversas individuais sobre sinais e sintomas precoces dos cânceres e a importância dos exames preventivos. **Resultados e Discussão:** Observou-se de imediato que a necessidade da população estudada é de atendimento espontâneo, em comparativo com as consultas agendadas. Observou-se, também, um maior número de consultas visando esclarecimentos sobre as neoplasias, além de exames preventivos, após as intervenções realizadas. **Conclusão:** Evidenciou-se que, cada população tem suas próprias necessidades e que a falta de conhecimento sobre determinados assuntos, importuna maior chance de prevalência de algumas doenças.

SUMÁRIO

| | | |
|-------|------------------|----------------|
| 1 | | INTRODUÇÃO |
| | | |
| 5 | | |
| 2 | MICROINTERVENÇÃO | I |
| | | 7 |
| 3 | MICROINTERVENÇÃO | 2 |
| | | 10 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES | FINAIS |
| | | 13 |
| 5 | REFERÊNCIAS | BIBLIOGRÁFICAS |
| | | 14 |

1. INTRODUÇÃO

As intervenções relatadas neste estudo foram realizadas numa população de 2.652 pessoas, correspondentes a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde São Luís I, no município de Morrinhos, Zona Norte do estado do Ceará, que conta com aproximadamente 22.685 habitantes. O território em questão envolve a zona urbana e a zona rural de um dos municípios mais pobres do Estado. A grande maioria das famílias vive em condições precárias de moradia, saneamento básico, educação, dentre outros fatores.

A Equipe responsável por essa área é composta por um médico, um enfermeiro e onze agentes comunitários de saúde, além de um dentista e um fisioterapeuta. Todos com vasta experiência em trabalhar com comunidades carentes, além de que, a grande maioria, pertence a Comunidade.

A intervenção intitulada Atendimento Espontâneo versus Atendimento Programado é de suma importância, pois a organização das demandas é um desafio diário para a Equipe e para os gestores, haja visto que a oferta é menor do que a necessidade da população. Então, como resolver esse embate? Para Franco, Bueno e Merhy (2009) o acolhimento inverte a lógica da organização e funcionamento do serviço de saúde, seguindo os princípios: 1) Atender as pessoas que procuram o serviço, dando assim acessibilidade universal, assumindo sua função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, resolvendo os problemas de saúde da população; 2) Reorganizar o processo de trabalho e trazer o olhar para a equipe multiprofissional e retirar o enfoque profissional médico; 3) Qualificar a relação entre trabalhador e usuário. A organização das demandas é de suma importância pra população em estudo, pois, como a necessidade é alta, a demanda programado, por si só, não funciona eficientemente, deixando uma boa parcela dos pacientes sem atendimento.

Já a abordagem do Câncer na Atenção Primária é necessária na população em estudo, haja visto a grande incidência de neoplasias, principalmente de mama e de colo do útero, nos pacientes da Área, nos últimos anos. Por ser carente de informações/estudos, os pacientes não tem conhecimento da importância de exames como Papanicolau e Mamografia, por exemplo, além de não conhecer os sinais e sintomas iniciais destas doenças. Conforme o (INCA 2011), a situação do Câncer no Brasil se divide em três partes: Causalidade, Ocorrência e Ações de Controle. Em virtude disso a causalidade está associada à exposição da população aos fatores de risco. Desse modo, a ocorrência trata da incidência e dos índices de mortalidade no país. As ações de controle são as iniciativas para prevenção da doença, das formas de detecção precoce e do rastreamento do câncer, das linhas de cuidado integral e tratamento, formação e educação permanente em oncologia. Segundo Kligerman J. 2001 o Câncer constitui um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os Estados da União, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo mostrar uma necessidade diária das unidades de saúde a respeito da organização do atendimento de acordo com a oferta e a necessidade da população, para que haja uma tentativa dos profissionais de atender uma rápida e crescente demanda espontânea que ocorre nas unidades de saúde diariamente, sem perder de vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, visa também promover uma estratégia de atendimento a população, com o objetivo de esclarecer e informar frequentemente os sinais e sintomas precoces dos principais e mais prevalentes cânceres, além das medidas e cuidados que devem ser tomados por qualquer Equipe de Saúde da Família, no sentido de prevenir com eficiência e qualidade.

Este estudo está organizado em duas intervenções, realizadas na população de abrangência da Unidade Básica de Saúde São Luís I, em Morrinhos, Ceará, numa população de 2.652 pessoas, na tentativa de qualificar a prestação de serviço local, em prol do bem da população local.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A demanda espontânea e a programada são dois modos de atendimento que necessitam ocorrer juntos para que haja um bom funcionamento de qualquer unidade básica de saúde, haja visto as necessidades da população num contexto geral. Porém, na UBS São Luís I, Morrinhos-CE, a organização dessas demandas tem se mostrado uma tarefa difícil para os funcionários e gestores locais. Cerca de 90% dos atendimentos são por demanda espontânea, pois a população não se adaptou ao método de marcação de consultas, sendo esse um desafio para nós, profissionais da Unidade. Esta intervenção tem como objetivo manejar o equilíbrio entre as duas demandas na UBS São Luís I e melhorar a forma de atendimento, dando maior qualidade a população.

Esta intervenção foi realizada na UBS São Luís I, Morrinhos-CE, o qual cobre uma população de 2.652 pessoas, no período de Outubro de 2020 a Novembro de 2020. Os responsáveis por tal ação foram o médico e o enfermeiro da unidade, além da recepcionista e dos agentes de saúde, utilizando como ferramenta sistema de agendamento manual, para as consultas programadas e o Protocolo de Manchester para priorizar as consultas espontâneas. Foram realizadas reuniões com os agentes de saúde e com representantes da população, com o objetivo de informar que a metodologia de atendimento iria ser modificada, equilibrando demanda espontânea e demanda programada, tendo em vista que há bastante tempo (talvez desde a construção da Unidade) o Posto funcionava com sistema de marcação espontânea. foi reservado 2/3 das vagas para o atendimento programado e 1/3 para o espontâneo.

No período descrito, foram realizados 630 atendimentos, sendo 294 por demanda programada e 336 por demanda espontânea, num período de 7 turnos por semana, durante 6 semanas. Inicialmente, o novo sistema de funcionamento da UBS São Luís I conseguiu fluir, com bons resultados. No período de duas semanas a população aceitou bem a ideia, a abstenção nas consultas era quase mínima e a proporção quantidade de atendimento espontâneo x programado obedecia o objetivo traçado. Entretanto, na terceira semana em diante a agenda não conseguiu ser preenchida totalmente e a quantidade de pacientes atendidos de maneira espontânea aumentou (a quantidade de atendimentos por turno deve ser mantida). Houve bastante reclamação vinda dos pacientes que procuraram uma consulta sem marcação agendada. Como se trata de um interior, a questão política também interferiu um pouco na metodologia empregada. Na semana 1, a proporção quantidade de consultas espontâneas versus consultas programadas, por turno, foi de 5x10, na semana 2 e 3 também 5x10. Na semana 4 foi de 7x8 e na semana 5, 10x5, até que na semana 6, por motivos de não adesão, bastante reclamação, entre outros motivos, a Unidade voltou a funcionar 100% com demanda espontânea. As maiores dificuldades encontradas foram as reclamações por maior disponibilidade de vagas para consultas de imediato, pois uma boa parte da população mora em pequenas localidades, bem distantes e de difícil comunicação. Estes muitas vezes compareciam

para atendimento sem programação e por questões de humanidade eram recebidos, e a abstenção dos pacientes que tinham consultas marcadas e, por algum motivo, não puderam comparecer. Porém, como ponto positivo, foi perceptível uma evolução quando comparado a outras tentativas anteriores de mudança neste quesito, o que abre um horizonte de esperança para um futuro bem próximo na Unidade. Talvez o nível educacional e de conhecimento da população em questão também tenha dificultado o andamento do plano. Muitos idosos sem acompanhamento de alguém que dê uma orientação adequada, pessoas que não aceitam a ideia pelo simples fato de não concordar e saber esperar por, muitas vezes, consultas que não se encaixam numa emergência, ou seja, que dão tempo suficiente para esperar até a data marcada para uma nova consulta/retorno. Por se tratar de uma periferia, esse empecilho vai ter que ser adequado e melhor avaliado para a elaboração de uma solução.

Após a ação, foi reunida a equipe para planejar futuras ações e identificar melhorias a respeito do que foi realizado. As necessidades da comunidade também devem ser levadas em conta na hora de se fazer o planejamento do atendimento e ao se estudar maneiras de se atuar. Esse fator precisa ser bem mais trabalhado. Talvez com isso, a aceitação futura da ideia implementada seja melhor. Então, está em andamento um projeto de traçar o perfil da população da Unidade. Em alguns dias da semana, a UBS está funcionando com demanda programada e demanda espontânea (por exemplo, nos dias de atendimento a pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes), mesmo diante das mesmas dificuldades vistas. O objetivo é que, aos poucos, a população realmente se acostume, de fato, ao correto funcionamento do PSF. Algumas unidades de saúde do município já estão funcionando com o sistema digital de consultas. Buscando relatos dos profissionais destas UBS's, foi percebido que com essa nova ferramenta houve uma facilidade maior de equilibrar tais modos de demanda, tendo em vista que, por exemplo, após o atendimento, entra como opção marcar o retorno para a próxima consulta. O sistema manual também interfere um pouco na organização e planejamento das ações que estão sendo trabalhadas. Então, a implementação do sistema de consultas online está em pauta com a Secretaria de Saúde para ajudar na intervenção. Os agentes de saúde estão com orientações constantes para informar aos pacientes sobre a opção de marcar consultas com antecedência, até porque muitos reclamam do fato de precisarem comparecer muito cedo na Unidade para conseguir atendimento.

Enfim, as dificuldades encontradas já eram esperadas, devido as tentativas anteriores terem sido barradas nos mesmo empecilhos. Porém, o saldo positivo foi maior comparado as outras vezes que essa metodologia de atendimento foi instalada. Por isso, somado as novas ferramentas que serão abordadas, a projeção é de que um correto equilíbrio entre as demandas está mais próximo.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Atenção Primária em Saúde, como porta de entrada para o acesso ao SUS, é onde se deve iniciar os atendimentos a população, tratamento e prevenção, principalmente no caso das neoplasias. O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Assim, a UBS São Luís I, Morrinhos -CE, realiza atendimentos diários neste sentido, mesclando iniciativas de prevenção tendo em vista os tipos de neoplasia mais prevalentes, com foco maior no câncer de colo de útero, mama, próstata e pele.

O foco desta intervenção na UBS São Luís I foi e é o rastreamento (prevenção secundária) dos principais tipos de neoplasias prevalentes no sexo masculino e no sexo feminino. Porém, também houveram ações para melhoria dos outros tipos de prevenção e no tratamento, haja visto que este último item não é realizado no Município e que é necessário encaminhamentos para outras cidades, o que, por vezes, leva bastante tempo. Além das dificuldades no rastreamento, barramos na falta de conhecimento da população a respeito dos sinais e sintomas das principais neoplasias. O nível de escolaridade da área abrangida pela Unidade é bem baixo. No que diz respeito ao rastreamento em si, enfrentamos dificuldades na demanda para as prevenções de câncer de colo de útero, alta demanda versus pequena quantidade de material e profissionais para realização, preconceito com o exame de toque retal, dificuldade/demora para realização de biópsias, entre outros fatores. Tendo em vista tais dificuldades, a intervenção objetivou melhorar cada uma dessas dificuldades e melhorar/otimizar o fluxo de abordagem do Câncer na Atenção Primária.

No sentido de melhorar o entendimento da população a cerca dos sinais e sintomas iniciais a respeito dos principais tipos de neoplasias (colo de útero, mama, próstata e pele), foram realizados mini palestras, panfletagem e conversas individuais com a população no geral, principalmente com aqueles de risco. Neste âmbito de palestras, panfletos e conversas, também foi instituída a ideia de orientar os pacientes a realizarem os exames, como prevenção uterina, mamografia, toque retal/PSA, com mais frequência, obedecendo as orientações sobre indicação e periodicidades destes. Também foi realizada busca ativa para pacientes de alto risco, nos casos em que procuravam atendimento por diversos outros motivos e, em momentos oportunos, respondiam questionamentos e recebiam orientação para realizar tais exames de prevenção. A participação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) também foi melhorada neste sentido. Foram orientados a conversar sobre o assunto e oferecer coordenadas corretas a respeito disso.

Durante o período da intervenção, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020, foram realizadas duas palestras sobre sinais e sintomas das principais doenças, um dia de panfletagem e buscas ativas nas consultas, além do trabalho dos ACS. Em oportunidade das melhorias registradas neste sentido, foram diagnosticados zero (0) casos de neoplasia de

próstata, zero (0) casos de neoplasia de pele, zero (0) casos de neoplasia de colode útero e dois (2) casos de forte suspeita e um (1) confirmado para câncer de mama. Além disso, foi diagnosticado um (1) caso de neoplasia de esôfago. Talvez pelo curto espaço de tempo da intervenção, não foi possível realizar mais diagnósticos precoces destas doenças, porém, três dos quatro casos já citados foram diagnosticados principalmente devido ao fato dos pacientes terem adquirido mais informações a respeito dos sintomas. Durante o período em questão nenhum exame de prevenção de câncer de colo uterino foi realizado, devido a falta de material. Nenhum PSA/Toque retal houve alterações e nenhum rastreamento para câncer de pele foi positivo. Os diagnósticos de mama acima descritos aconteceram via exames de USG, pois as Mamografias demoram tempo não hábil para realizar diagnóstico destes pacientes, que eram sintomáticos naquele momento. Em relação ao tratamento, os pacientes com alterações de forte suspeita e aqueles com diagnóstico confirmados são encaminhados para um centro de triagem, onde de lá passam por avaliação com especialista. O tratamento destas patologias foge do domínio da APS São Luís 1 e da Secretaria de Saúde Local, haja visto que são encaminhados via sistema de regulação para hospitais de maior porte da macrorregião em que o município de Morrinhos de inclui.

Neste sentido, a conclusão da intervenção foi positiva. Apesar das dificuldades encontradas, aspectos importantes sofreram melhorias, principalmente no que diz respeito a informação dos pacientes a respeito dos sinais e sintomas precoces das doenças, a informação assimilada de que o diagnóstico precoce é essencial e as medidas de prevenção primária devem ser realizadas. Em outros quesitos, muito trabalho deve ser realizado, em conjunto com a administração do município e do consorcio que administra a macrorregião, por exemplo no que diz respeito a agilidade de realização de mamografias, exames de prevenção de câncer de colo uterino, principalmente na oferta de materiais, e na agilidade para realização e rapidez nos resultados das biópsias, que muitas vezes são necessárias para conclusão diagnóstica. Talvez o embate demanda versus quantidade de exames fornecidos/materiais para tal feito seja o grande obstáculo. A consulta com alguns especialistas também levam uma boa quantidade de tempo para serem realizadas. O tratamento, como já relatado anteriormente, é realizado em hospitais terciários. Não encontramos muitas dificuldades para inserção dos pacientes no atendimento de triagem e encaminhamento para a oncologia. É realizado via sistema de regulação e, quando necessário, através de contatos por telefone ou email, as consultas são agilizadas. Ou seja, o foco da melhoria deve ser principalmente no insight precoce de algum sinal/sintoma suspeito e na realização de exames periódicos para diagnóstico precoce, além na agilidade e disponibilidade de exames para tal feito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então, de acordo com as intervenções realizadas neste estudo, com o que retrata a literatura e com a experiência acumulada na vivência diária de atendimentos, concluiu-se que é necessária acolher a população de uma forma organizada e planejada, respeitando as necessidades diárias dos pacientes, além de promover informações, buscar públicos alvos, disponibilizar exames, a fim de prevenir e conseguir tratamento precoce, quando necessário, de patologias como as neoplasias, por exemplo de mama e de colo de útero.

As ações realizadas vizaram melhorar o atendimento a população com o objetivo de que todos os pacientes sejam acolhidos/atendidos quando necessitarem, além de fornecer opções para a prevenção efetiva de doenças.

As dificuldades para tal feito são diversas e incluem muitos fatores, desde a falta de material para a realização de ações preventivas, no que diz respeito as neoplasias, seja em material para panfletagem, seja no material para realização efetiva de exames como Papanicolau, até a dificuldade de compreensão da população, por exemplo na questão da organização das demandas, pois muitos pacientes não respeitam as regras de funcionamento da Unidade.

Apesar dos empecilhos, as intervenções surgiram efeitos potenciais para a população estudada. Um número maior de pacientes conseguiu sanar suas necessidades quando procurou atendimento, além de um número maior de pessoas com bagagem de informações a respeito dos sinais e sintomas precoces, dos exames preventivos, entre outros fatores, no que diz respeito aos cuidados com os cânceres mais prevalentes, por exemplo.

Trabalhar em locais mais carentes, com dificuldades de recurso é uma tarefa difícil, mas que não seja impossível de ser organizada. Os empecilhos mais difíceis encontrados nas intervenções, infelizmente vão além do poder de vontade da Equipe. A falta de recursos e a demora, devido a oferta baixa, de exames, como a mamografia, dificultam a conclusão do objetivo da intervenção. A dificuldade de colaboração, também, da população, como na participação das palestras, da panfletagem, da procura por atendimento mesmo estando ciente de alguns sinais precoces é outro fator dificultante. Porém, mesmo diante dessas barreiras, a melhora nestes quesitos foi importante e perceptível para a população. E, tendo um trabalho continuado, os resultados serão ainda mais gratificantes futuramente.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é câncer. 2011. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 30/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo uterino e da mama. Caderno de Atenção Básica, n. 13, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 07/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento, avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o Biênio 2010-2011. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18/11/2011.

KLIGERMAN, J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rev Bras Cancerol., 47(2):111-4, 2001. Acesso em: 08/09/2011.

GONZALEZ, H. Enfermagem em oncologia. São Paulo: SENAC, 1994. 70p. Acesso em: 16/10/2011.

VELLOSO, V. B. Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família : um relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso. Conselheiro Lafaiete, 2012.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E.; O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: caso de Betim, Minas Gerais. Cadernos de Saúde Pública v.15, n.2, p.345-353, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção a demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Básica, n 28, volume 1. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica, p. 8, 2010.