



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

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E
CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JOSÉ LUIZ GOMES BARRETO, NO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE, NO
ESTADO DO AMAPÁ.**

JACO BARRIGA PAES

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E CONTROLE DE
DOENÇAS CRÔNICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ LUIZ GOMES
BARRETO, NO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE, NO ESTADO DO AMAPÁ.

JACO BARRIGA PAES

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

Agradeço à Deus, pela dádiva de eu poder estar me capacitando e aos envolvidos para que essa plataforma de ensino seja completa e repleta de ensinamentos fundamentais para formação de bons profissionais.

Dedico a formação desse curso aos meus pais, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Se sou quem sou hoje, é graças a eles.

SUMÁRIO

1. Introdução -----	(5)
2. Relato de Microintervenção -----	(7)
3. Considerações Finais -----	(9)
4. Referências -----	(10)

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde José Luiz Gomes Barreto, localizada no município de Porto Grande há 150 km da capital Macapá do Estado do Amapá, região norte do país. A equipe multiprofissional desta Unidade Básica de Saúde, busca da melhor forma um atendimento humanizado, entretanto, algumas realidades fogem das nossas mãos, nos deixando realmente inertes a tais situações, embora tenhamos o objetivo de garantir a todos o direito à vida e à saúde, visando um acolhimento humanizado e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, isso não foi alcançado, visto que existem ainda muitas desigualdades sociais, como, a fome, pobreza extrema, falta de saneamento básico, moradias precárias, higiene básica escassa, residirem em áreas longínquas, além de morarem em localidades onde estão sujeitos às inúmeras doenças locais.

Em relação as doenças crônicas não transmissíveis, a diabetes e a hipertensão arterial são as mais comuns, logo as mais recorrentes no atendimento na UBS, seguidas pelas doenças respiratórias crônicas. Segundo o Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT) no Brasil, essas doenças podem ser silenciosas, o que aumenta o nível de mortalidade por fatores desencadeados por essas enfermidades. As causas são variadas, desde de fatores genéticos até hábitos comportamentais. As precauções acerca dessas doenças envolve um acompanhamento rigoroso, para que o controle do nível de glicose no sangue, no caso da diabetes, ou aferição regular, no caso da hipertensão arterial. A periodicidade no acompanhamento, pode evitar complicações e melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos por tais doenças. Tal periodicidade também evitaria demandas espontâneas de alto risco, levando em consideração que a hipertensão arterial, por exemplo, pode levar a derrames cerebrais.

Tendo em vista o difícil acesso até a UBS, as demandas espontâneas atrasam o planejamento diário, semanal e mensal, causando transtornos para os pacientes e estresse também para o profissional de saúde, que por mais que dê o melhor para atender a demanda, termina o expediente muitas vezes frustrado, por não conseguir. Para tentar amenizar essa situação, a UBS realiza distribuição de senha para tentar atender a todos, entretanto foi estipulado um horário para a distribuição das senhas, na tentativa de evitar transtornos no momento do atendimento e também fazer com que o paciente não espere e saia sem ser atendido quando se encerra o expediente. Entretanto, mesmo implementando essas medidas, pacientes cientes do horário do encerramento da distribuição de senhas, chegam depois tentando pegar senhas, embora o encerramento do horário, a equipe realiza uma triagem entre esses atrasados e os mais graves, permanecem para receber o atendimento, tornando o tempo de espera maior, embora seja uma maneira da equipe ajudar a comunidade por conta da distância, a demanda espontânea não é toda atendida e por vezes, precisa retornar outro dia.

Em relação às intervenções do controle de doenças crônicas não transmissíveis na

atenção primária à saúde, deve-se olhar mais atentamente para a mudança de estilo de vida e a prevenção quaternária, implementando programas de saúde, ministrando palestras que incentivem a melhora do seu quadro crônico, retardando assim, a comorbidade e aumentando a estimativa de vida.

Para a melhora da assistência, vale ressaltar que um bom acolhimento à demanda espontânea e programada é primordial para que o funcionamento seja fluído, de forma que, a demanda espontânea dê ênfase a casos mais específicos para que haja um resultado satisfatório, e a demanda programada nos permite a facilitação do atendimento, onde da recepção até triagem se desenvolve um atendimento aos casos prioritários, para evitar adversidades relacionadas à piora do paciente.

Como objetivo o trabalho visa a conscientização, tanto dos profissionais de saúde que lidam com tais situações no cotidiano, quanto aos pacientes que apenas buscam os centros de saúde em casos emergenciais, através de palestras e ações de saúde, essa conscientização alcançará de forma mais didática e descontraída o alvo principal, conseqüentemente as demandas espontâneas que inicialmente não precisariam ser emergenciais, se ouvessem uma periodicidade no acompanhamento de DCNT, tornariam-se demandas programadas para um controle da doença, diminuindo as filas e principalmente a taxa de mortalidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

As demandas espontâneas por falta de organização e planejamento diário, semanal e mensal, causam transtornos para os pacientes e estresse também para o profissional de saúde, que por mais que dê o melhor para atender a demanda, termina o expediente muitas vezes frustrado, por não conseguir. Para tentar amenizar essa situação, a UBS implementou o acolhimento por avaliação de risco, na tentativa de evitar transtornos no momento do atendimento e também fazer com que o paciente não espere ao ponto de ocorrer uma piora no seu quadro clínico.

O modelo fragmentado voltado para a assistência da demanda espontânea desequilibram as respostas sociais e do acompanhamento longitudinal do paciente e de seus acompanhantes. Porém não é possível planejar a ocorrência de condições espontâneas que podem demandar a busca do atendimento, mas é necessária uma rede de atenção preparada para receber de forma eficaz essas demandas. A redução no número dessas consultas não é bem aceita pelos pacientes, pois muitos não percebem que a melhor forma de se ter um atendimento de qualidade, é por meio de consultas com tempo suficiente para se estabelecer vínculos e um melhor conhecimento do paciente, de um modo geral, e não só de uma queixa específica.

Para ter um perfil acolhedor, não se pode deixar de lado as diversidades, culturais, raciais, sociais e étnicas, todo paciente que procura o ambiente hospitalar deve ser atendido, tendo seu direito à saúde garantido, deve-se escutar suas queixas, medos, anseios, após a escuta, deve-se identificar os fatores de risco e vulnerabilidade, com o objetivo de atender suas expectativas e resolver o problema exposto, de forma responsável, ética e profissional.

Além desses fatores, enfrentamos também a desigualdade social. Por residirem em áreas de difícil acesso, tanto para educação, lazer, saneamento básico e saúde, essas pessoas se encontram em situações precárias, como diz um dito popular, deixando de almoçar para que tenham o que jantar. O difícil acesso torna ainda mais difícil um acompanhamento básico com esses pacientes, levando em consideração que eles precisam se deslocar e as vezes perder um dia de trabalho, e a falta de conhecimento da importância desse acompanhamento pela parte dos mesmos também prejudica o andamento de uma assistência de qualidade, embora a equipe realize visitas domiciliares, os pacientes, por sua vez, não realizam o que é solicitado pelos profissionais da saúde. São pequenos fatores que nos impedem e nos entristecem, nessa caminhada para um atendimento mais humanizado.

Além dos problemas já citados, como o difícil acesso até a UBS, acolhimento, atendimento integrativo, o profissional de saúde enfrenta a descontinuidade da assistência, pois o paciente chega com dificuldade até a UBS e na renovação de receita de uma doença crônica, o paciente sai sem o seu medicamento, pois a unidade não tem tal medicamento para dar suporte, tendo na maioria das vezes, esse paciente sendo obrigado a parar o tratamento por não ter condições de realizar o tratamento indicado. Esse paciente ao retornar na consulta, informa

ao médico que não conseguiu realizar o tratamento, e o médico fica angustiado por não conseguir dar o suporte e por não ter recursos que o auxiliem para desenvolver uma assistência eficaz, deixando de implementar as doutrinas do SUS, integralidade, universalidade e equidade.

Para a melhora da assistência, vale ressaltar que um bom acolhimento à demanda espontânea e programada é primordial para que o funcionamento seja fluído, de forma que, a demanda espontânea dê ênfase a casos mais específicos para que haja um resultado satisfatório, e a demanda programada nos permite a facilitação do atendimento, onde da recepção até triagem se desenvolve um atendimento aos casos prioritários, para evitar adversidades relacionadas à piora do paciente.

Para alcançar o objetivo proposto, utilizamos a vivência prática na unidade básica de saúde, utilizando o estudo de um relato de intervenção, que pretendeu buscar a informação a partir das experiências do dia a dia, no espaço onde ocorre os atendimentos, a UBS José Luiz Gomes Barreto, para observar a aceitação da demanda programada pelos pacientes atendidos na unidade. Houveram palestras educativas de saúde, visando a conscientização para uma medicina preventiva e não apenas curativa, evidenciando a importância do acompanhamento. Implementou-se uma agenda com um número de fichas diárias, visando assim, um atendimento com uma qualidade superior, pois o tempo das consultas não necessitariam ser de forma corrida, considerando a triagem realizada pela equipe de enfermagem, para que casos mais graves fossem atendidos de forma prioritária, assim como os mais idosos, por seu maior risco de comorbidades. Esta agenda permite a periodicidade de consultas de acompanhamento e controle.

A princípio o método foi aceito com certo receio, mas a partir de conversas durante a própria consulta realizada, esclareceu-se que o método era visando a melhora no atendimento, assim como a diminuição de filas, que por consequência diminuiu o tempo de espera, e aumentou a tranquilidade na hora do atendimento, resultando em um melhor acompanhamento e o ganho da confiança dos pacientes, isso tudo foi realizado sem deixar de prestar atendimento para demandas espontâneas.

Apesar de ter sido implementada como uma microintervenção, a equipe da UBS José Luiz Gomes Barreto, irá continuar com o método, pois os resultados apresentaram-se de forma positiva, tanto para a equipe multiprofissional alocada na unidade, quanto para os pacientes assistidos. Para dar continuidade e não deixar que o método seja abandonado, serão realizadas campanhas de saúde, onde iremos incentivar o controle de saúde, através de consultas para acompanhamentos, consultas essas de forma programada, assim iremos desconstruir a percepção de que só deve ir ao hospital quando a doença já está alojada. A saúde medicina preventiva deve ser cada vez mais propagada, para que muitas doenças sejam evitadas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, este relato de experiência trouxe discussão sobre a importância da implementação da demanda programada e a aceitação tanto dos pacientes, quanto da equipe multiprofissional da unidade. Dessa maneira, foi constatado dificuldade para a equipe, pois já estava acostumada com um método de trabalho e para os pacientes que não conseguiam enxergar a melhora proposta através da implementação da demanda programada, não deixando de atender demandas espontâneas que eram realmente graves e emergenciais.

Na atenção primária à saúde, deve-se olhar mais atentamente para a mudança de estilo de vida e a prevenção quaternária, implementando programas de saúde, ministrando palestras que incentivem a melhora do seu quadro crônico, retardando assim, a comorbidade e aumentando a estimativa de vida.

A sociedade ainda visa muito à medicina curativa, quando já deveríamos estar implantando a medicina preventiva. Mas isso ainda parte do ponto de falta de interesse ou até mesmo de entendimento da sociedade, já que só buscam melhorias quando já estão debilitados. Entretanto em contrapartida, a equipe da Unidade Básica de Saúde em questão, busca elaborar medidas para que isso seja repassado da forma mais clara e interessante, no formato de palestras, reuniões com a comunidade e outras formas interativas, como ações de saúde.

Entretanto, com as medidas que já estão sendo adotadas na unidade José Luiz Gomes Barreto, iremos avançar cada vez mais para uma assistência de qualidade, buscando a prevenção de doenças e promoção de saúde, para que mais pessoas sejam curadas e evitando mortes pontenciais.

4. REFERÊNCIAS

LIMA FILHO, B.F et al., Acolhimento e estratégia de saúde da família: relato de experiência. <http://rmmg.org/exportar-pdf/2343/e1916.pdf>. 2017.

ARRUDA, A. E. et al., Formação e Pesquisa em Saúde: Relato de Experiência na Atenção Primária à Saúde. <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a14.pdf>. 2010.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE., Doenças Crônicas Não Transmissíveis. <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/>. 2020.

AMORIM,D. R., Plano de Ação Para Organizar a Demanda Espontânea em uma Unidade de Saúde em Mariana-MG. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6232.pdf>. 2014.