



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA PARA
ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO CAMARGO, ICARAÍMA,
PARANÁ**

GUSTAVO BERTA ZAGO SILVA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA PARA
ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO CAMARGO, ICARAÍMA, PARANÁ

GUSTAVO BERTA ZAGO SILVA

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

Agradeço, primeiro, a Deus, por ter me mantido na trilha certa durante este trabalho com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato a minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial a minha orientadora, pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu trabalho.

Também quero agradecer à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a todos os professores do meu curso, pela elevada qualidade do ensino oferecido.

SUMÁRIO

1 Introdução	04
2 Relato de Microintervenção	05
3 Considerações Finais	08
4 Referências	09

1. INTRODUÇÃO

A ação no Programa Mais Médicos em Icaraíma, município localizado na região noroeste do estado do Paraná que, segundo o censo de 2016, possui a população estimada de 8.561 habitantes e dois distritos: Porto Camargo e Vila Rica do Ivaí (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

A Unidade de Atenção Primária à Saúde de Porto Camargo (UAPSPC) tem equipe composta por é composta por um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um médico. Localiza-se no distrito de Porto Camargo, é considerada unidade de saúde rural e tem aproximadamente 1.700 usuários cadastrados, predominantemente ribeirinhos devido à proximidade com o Rio Paraná. As bases econômicas do local são pesca e turismo.

Após uma análise do perfil de atendimentos da Unidade Básica de Saúde (UBS), foi escolhida a temática “acolhimento à demanda espontânea e programada” para realizar a microintervenção de acordo com a necessidade e a realidade local e reorganizar a classificação de risco dos usuários. Um tema para ser trabalhado que visa organizar o funcionamento da unidade de saúde, que anda em conjunto com as consultas de rotina, de maneira a adequar o propósito da demanda e realidade diária dos atendimentos.

O objetivo desta microintervenção é melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e a saúde da população de modo a trabalhar a prevenção e promoção de saúde, evitando o agravamento de doenças através de um sistema de classificação adequado, conversas em equipe, auxílio multiprofissional, visitas domiciliares e orientações gerais aos usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No Brasil, o acolhimento à demanda espontânea e programada é um tema de extrema importância para o funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que busca organizar e agilizar os atendimentos nas unidades de saúde do país, de modo a utilizar um sistema de classificação de risco eficaz, evitando atrasos em consultas e exames, caminhando em conjunto com um atendimento breve e eficaz de alguma enfermidade aguda (VELLOSO, 2012).

Esse acolhimento torna-se um processo construtivo nas práticas de produção e promoção de saúde, de maneira a ampliar o atendimento a todos os públicos, de todas as idades. Em um primeiro momento essas mudanças criam certo receio na equipe e nos usuários e às vezes passam uma impressão de que a unidade se tornou um pronto atendimento, mas com o passar do tempo o acolhimento se torna fundamental (SOUZA, 2017).

No princípio, observa-se um aumento nos atendimentos, depois o trabalho se torna menos desgastante. O aumento vem de uma cultura na qual as fichas se acumulavam e a classificação não era eficaz, ou seja, não existia organização e se trabalhava apenas com cura e não com a prevenção e promoção de saúde. Sendo assim, o acolhimento veio para buscar adequar o atendimento para cada necessidade individual dos usuários sem deixar de lado a coletividade.

Na UBS de Porto Camargo, a realização de uma microintervenção nesse tema, fez-se necessário, uma vez que o acolhimento era ineficaz e provocava sobrecarga de trabalho. Por ser uma unidade rural, predominava a livre demanda, sem agendamento de consultas, e quem realmente precisava de atendimento acabava não conseguindo devido a quantidade de usuários que já estavam na UBS.

Os atendimentos funcionavam em praticamente noventa por cento por demanda espontânea, em alguns dias parecia unidade de pronto atendimento, trabalhava-se pouco pela estratégia saúde da família e preconizava-se a cura e não a prevenção. Diante da necessidade de mudança, realizou-se uma conversa com a equipe que se mostrou receosa, uma vez que a população estava acostumada daquela forma.

O objetivo foi tentar através de conversas em equipe um planejamento visando uma estratégia produtiva, resolutiva e funcional para todos, inclusive para os usuários da unidade e assim classificá-los quanto à gravidade das doenças que possuem, fazendo com que se tenha um número de vagas para consultas agendadas e um número de vagas para demanda espontânea. Assim os casos mais simples ficam no sistema de agendamento e os casos mais complexos, que demandam um atendimento ágil e rápido, são

consultados no dia sem que sobrecarregue o serviço e os colaboradores da unidade de saúde, gerando um melhor acompanhamento da população.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde de Porto Camargo (UAPSPC), classificada como rural, foi o local onde a ação foi realizada com o público em geral, crianças, idosos, diabéticos, hipertensos, gestantes, todos foram se adequando a nova modalidade de acolhimento proposta.

Foram utilizados meios para a realização da microintervenção, através do aperfeiçoamento da classificação e reorganização do agendamento de consultas e exames, através de uma reunião com a equipe de enfermagem e as ACS, houve a transmissão, para eles, de algumas ideias e conhecimentos adquiridos através do curso, muitas dúvidas e inseguranças que surgiram foram sendo esclarecidas com o decorrer das atividades que aconteceram no período de 30 dias atendendo um número aproximado de 360 pacientes no período.

Com as ações realizadas no período, percebeu-se uma melhora significativa no funcionamento da unidade de saúde, o trabalho tornou-se bem mais rápido e resolutivo, em poucos dias os prontuários acumulados para atendimento diminuíram, a equipe estava conseguindo atender as pessoas com mais tempo e atenção, de maneira a realizar o acolhimento e segmento de maneira humanizada e integrada em tempo hábil.

A equipe que participou da ação é formada por: um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e duas agentes comunitárias. No começo, foi difícil a adaptação da equipe e dos usuários, por ser uma unidade rural e de difícil comunicação, muitos chegavam para atendimento sem agendar consulta e não compreendiam a importância desse novo método de atendimento.

A continuidade das ações seguirá de maneira a organizar uma estratégia multiprofissional, envolvendo mais profissionais de saúde nesses atendimentos, como dentista, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, entre outros profissionais disponíveis no município, mesmo não sendo exclusivos da equipe.

Será dada continuidade na ação, colocando em prática os conhecimentos adquiridos e a metodologia de trabalho proposta nesta especialização, com a melhora no fluxo de atendimento e o não acúmulo de trabalho, gerando mais tempo para realizar atividades em grupos, visita domiciliar, palestras e orientações a comunidade. Portanto, a meta é melhorar a cada dia a qualidade dos serviços.

Foram mudanças que impactaram de maneira positiva na rotina da unidade de saúde, ocorreu uma qualificação entre os funcionários, todos aprenderam e compreenderam que essa nova forma de atendimento veio para melhorar.

Em relação aos usuários do serviço, aos poucos foram percebendo a importância de agendar consulta, pois quando precisaram ser atendidos em

situações de maior gravidade obtiveram êxito no mesmo dia, compreendendo a necessidade desse funcionamento que está em vigor na unidade, e passaram assim a agendar consultas conforme necessidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas durante o período da especialização, as quais abrangeram diversos temas de extrema relevância para a realização de um trabalho completo na estratégia saúde da família, fizeram com que o curso se tornasse muito interessante e impactaram de maneira significativa a maneira de desenvolver as atividades pelo Programa Mais Médicos.

Mesmo não conseguindo desenvolver todas as microintervenções propostas inicialmente devido a pandemia, uma vez que muitas dependiam de reuniões em grupo, todos os temas foram estudados e colocados em práticas no dia a dia.

A cada novo módulo de atividades, diversas dúvidas que talvez surgissem foram elucidadas através das aulas e textos. Os conteúdos bastante direcionados as consultas e trabalhos na unidade de saúde, foram muito interessantes no período. Isso tornou o curso mais prazeroso de se fazer.

Entretanto, muitas dificuldades foram encontradas no período, a equipe não estava acostumada com os novos métodos de trabalhos propostos, todos ficaram um pouco assustados, muitos se sentiram cobrados demais, mas viram que era para melhorar a qualidade do trabalho e com isso melhorar o convívio com os usuários do sistema.

Aos poucos, a população atendida foi se adaptando aos novos métodos, ao tempo das consultas e, nos casos em que estavam acostumadas a somente passar e pegar a receita de medicamentos controlados com o pessoal da recepção, passaram a ser consultadas para verificar a real necessidade do tratamento.

Neste processo, foram vivenciadas algumas dificuldades, a quebra do carro da unidade e suspensão das visitas ficaram por quase dois meses; o surgimento da pandemia por Covid-19 que impossibilitou a realização de atividades e seguimento do novo modelo proposto, tendo as consultas retornado a serem, a maioria, por livre demanda.

Com todas as dificuldades e fragilidades, foi realizado a microintervenção sobre demanda espontânea e programada, que colaborou de maneira significativa para o funcionamento da unidade de saúde, em que houve plena adaptação do novo modelo e se pretende retomar a utilizá-lo quando passar a pandemia.

4. REFERÊNCIAS

SOUZA, Rodrigo Pizzini. **Atenção básica: acolhimento da demanda espontânea mudanças na abordagem aos usuários.** 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9519>. Acesso em: 28 jul. de 2020.

VELLOSO, Valéria Barros. **Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência.** 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4934>. Acesso em: 01 ago. de 2020.