



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

**O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA NA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM BANDEIRANTES EM
VERA CRUZ DO OESTE - PARANÁ**

WALLYSSON ARRAES GONCALVES

NATAL/RN
2020

O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA NA
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM BANDEIRANTES EM VERA CRUZ DO OESTE -
PARANÁ

WALLYSSON ARRAES GONCALVES

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: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

A elaboração deste trabalho não seria possível sem a colaboração, estímulo e compromisso de todos os meus nobres colegas da Unidade de saúde Jardim Bandeirantes. Sabemos que a realização e manutenção é resultado do arduo trabalho e participação de todos. Obrigado.

Dedico a toda comunidade de Vera Cruz do Oeste que me acolheu com muito carinho ao longo da construção deste trabalho.

Aos mesmo queridos colegas de trabalho que foram parte fundamental na construção e manutenção desse projeto.

A toda minha família que é fonte de inspiração. Em especial, a minha mãe, Maria Badia. Por seu incondicional apoio e ensinamento de vida que perduram em através do tempo.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	6
2 - RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	8
3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4 - REFERÊNCIAS.....	12
5 - APÊNDICE.....	13
6 - ANEXOS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Vera Cruz do Oeste se localiza no oeste do Paraná e conta com uma população total estimada em 8 521 habitantes, de acordo com dados do IBGE para o ano de 2019, sendo a principal atividade econômica do município a agricultura (1). A cidade possui 3 unidades básicas de saúde (UBS), sendo uma delas a UBS do Jardim Bandeirantes que abrange um território com aproximadamente 29% da população do município, com 2498 habitantes. A população atendida pela unidade possui aproximadamente 20% dos domicílios (210) encontrando-se em área rural e 33% dos usuários possuem 50 anos ou mais de idade que demandam um atendimento crescente. Na unidade, atua uma equipe de Saúde da Família do tipo ampliada (contando com atendimento odontológico).

Uma das áreas escolhidas para intervir no território que abrange a UBS do Jardim Bandeirantes foi o "Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada". O tema de estudo teve como mote as necessidades e as características do perfil demográfico e epidemiológica da população já mencionadas, bem como a necessidade de mudança do modelo de atendimento centrada na doença e na formação de longas filas, para um atendimento centrado no indivíduo e na família e suas necessidades, assim como um atendimento mais humanizado e acolhedor.

Um dos motivos pela longa espera nas filas se deve, além do modelo de atendimento até então empregado, pelo crescente volume de atendimentos por parte da população mais idosa que, por vez, necessitam de mais tempo de atendimentos seja pelas múltiplas comorbidades ou pelas limitações locomotoras e sensoriais (principalmente auditivo e visual). O fato de um quinto da população estar em zona rural, também torna imperativo a mudança para um atendimento mais resolutivo, devido as dificuldades de deslocamento por parte dessa população.

A problemática na Unidade que fez a escolha centrar-se sobre o acolhimento vai de encontro a um contexto mais amplo, na qual muitas unidades pelo Brasil afora também estão inseridas como as citadas por Ramos e Lima (2), como a inexistência de qualificação adequada dos funcionários da recepção, profissionais sobrecarregados, mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelece relações frias, desumanizadas e de desinteresse, bem como filas de esperas que impossibilitam qualquer tipo de acolhimento humanizado. Visto por esse prisma, o tema da microintervenção possui relevância tanto, em contexto local como nacional para a Saúde da Família no Brasil.

A microintervenção teve como foco a humanização e a continuidade no atendimento, enfrentando situações problemas com determinantes proximais, os quais poderiam ser resolvidos de forma imediata pela equipe de saúde (3). Dentre os problemas enfrentados se destacam o grande número de demanda programada com agenda que por vez ultrapassavam 3 semanas, além do grande número de “encaixes” e usuários que faltavam às consultas

agendadas. Outro grande desafio foi a aceitação da classificação de risco junto à comunidade atendida na unidade de saúde, bem como o conflito por atendimento entre os usuários da demanda programada e da demanda espontânea.

Dentre os objetivos traçados para obter melhores resultados no atendimento da população foram elencados como pontos chaves: Sistematizar o atendimento de demanda espontânea e demanda programada; Estabelecer o uso da classificação de risco como processo de gestão do risco clínico e a priorização do atendimento; e Estabelecer maior adesão a demanda programada por meio de busca ativa.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada a partir do dia 27 de dezembro de 2019 tendo como atores a equipe de enfermagem, as agentes de saúde comunitário e o médico. Foi utilizado nessa ação os materiais disponíveis na unidade de saúde, como computador e copiadora. Foram realizadas 3 reuniões para o planejamento e reavaliação das ações. A primeira reunião foi apresentado a necessidade de mudanças em alguns pontos do atendimento, bem como a visão compartilhada por parte de cada ente do grupo sobre as propostas de mudança e o planejamento das atividades. A segunda teve como foco a busca pela construção conjunta para obter mudanças efetivas e a pactuação das atividades entre a equipe. A terceira reunião foi realizado os ajustes finais nas condutas e adequação no atendimento, bem como a confecção de folders, além da seleção dos temas que seriam abordados durante o acolhimento.

O objetivo de sistematizar o atendimento de demanda espontânea e demanda programada foi acertado um novo modelo de agendamento, pautado em horários e não mais por fichas por ordem de chegada.

Outro objetivo de cunho organizacional foi a pactuação junto a equipe que durante a triagem e o acolhimento seria realizado uma distinção clara dos usuários agendados e da demanda espontânea, além da necessidade de verbalização no momento do chamado para o atendimento.

A sistematização foi estabelecida após reunião com toda equipe na qual foi discutida a melhor maneira de estabelecer o atendimento da demanda espontânea “encaixes” e a demanda programada “pacientes agendados”. Foi observado que a queixa de muitos usuários era a demora de atendimento devido ao excesso de encaixes, ou seja, caso o paciente agendado chegasse um pouco mais tarde ele seria um dos últimos a ser atendido devido o horário de chegada. Antes, o procedimento era por ordem de chegada, caso os agendados não chegassem nos primeiros 30 minutos os encaixes eram triados até o limite de consultas médicas preestabelecido para o período.

Diante desse desafio foi estabelecido que seria agendado um paciente a cada 25 minutos, respeitando o limite de cinco minutos, caso contrário o paciente de encaixe assumiria a vaga. Essa forma de atendimento humanizou o atendimento, evitando as filas e a “luta matinal” pelas primeiras fichas de atendimento. Com essas ações, se manteve a sala de espera com fluxo agradável, ante o tumulto de outrora. Fato que implicou na melhoria do acolhimento, devido ao maior tempo disponível. Tal questão também foi solucionada devido a adequação do agendamento, visto que o paciente possui um horário fixo, não precisando ficar esperando horas pelo atendimento.

O horário da manhã ficou menos tumultuado, para toda equipe. O atendimento médico e de enfermagem, deixou de ser intenso para um ritmo mais gradual e sereno. Fato que melhorou a qualidade dos diagnósticos devido a menor pressão que a fila e a impaciência por

atendimento de muitos usuários impunham. Um aspecto que se fez relevante foi a verbalização ao chamado para o atendimento médico, tal fato fez que muitos usuários entendessem que existiam pacientes que já estavam agendados, minimizando o imediatismo que imperava nos corações de alguns usuários ansiosos.

Com relação ao uso da classificação de risco e a priorização do atendimento foi estabelecido junto a equipe a pactuação sobre a orientação da escala de Manchester. A classificação de risco era apenas um grande cartaz fixado em uma das paredes da unidade de saúde, que acrescentava pouca orientação para população. Para solucionar este tema foi delimitado um período durante as reuniões semanais para palestras do médico para com a equipe, bem como dinâmicas para orientar principalmente os agentes de saúde sobre a importância do uso adequado da classificação de risco, sendo, as agentes, os principais "agentes" replicadores para a população durante as visitas domiciliares. Também foi estabelecido que parte do tempo disponível do HIPERDIA seria usado para elucidação dessa classificação. Os primeiros resultados já começaram a surgir, visto que uma parcela da população já está compreendendo que os mais graves precisam de atendimento prioritário. Deve-se entender que aspectos culturais são mudados de forma gradual, mas a equipe se deu por satisfeita em ver mudanças em já tão pouco tempo.

O último objetivo foi estabelecer maior adesão a demanda programada por meio de busca ativa. Foi estabelecido que parte das visitas domiciliares seriam voltadas para aqueles pacientes que deixavam de ir as consultas agendadas para elucidar os reais motivos da ausência desses pacientes.

Para estabelecer maior adesão do usuário a demanda programada foi realizado por meio de busca ativa durante a visita domiciliar com a equipe. A princípio, o tópico parece vago, mas na verdade se tornou um dos pilares para um bom atendimento na unidade. Foi estabelecido junto a equipe que parte das visitas domiciliares seria voltadas para aqueles pacientes que não compareciam às consultas agendadas, que deixavam furos indesejáveis no atendimento, principalmente no período vespertino. A busca ativa desses pacientes faltosos fez com que o grau de satisfação e vínculo entre a equipe e a comunidade evoluísse para um patamar elegível. A “curiosidade” para entender o porquê de alguns usuários estarem faltando à consulta, se mostrou como uma ferramenta de vínculo com a família. A tão falada “longitudinalidade” foi implementada de uma forma mais direta. Ficou claro para equipe que o acompanhamento de usuário faltoso em domicílio, poderia inclusive reduzir o número de consultas, visto que o número de “reagendamentos” começou a cair.

Pode-se perceber que uma parcela faltosa de usuários não iam à consulta pois dependiam de outro familiar. O cuidar em loco, durante a consulta domiciliar, também foi capaz de reduzir o número de agendamentos, visto que durante a visita já se resolvia o problema de outros integrantes da mesma família, e a desconfiança por alguns profissionais diante daqueles

usuários faltosos deixou de existir.

As consultas carinhosamente apelidadas como “terceirizadas”, na qual um familiar ou responsável vinha para receber informações sobre o tratamento ou a condição de resultados de exames foi completamente extinta. Mesmo com a explicação sobre as questões legais dessa prática, alguns familiares de usuários faltosos relutavam em ser atendidos, fato que geravam conflitos e atrasos no atendimento. Durante o acolhimento, foi estabelecido prévio acordo com a equipe, que os usuários “terceirizados” passariam por uma escuta qualificada, o que ajudou a diminuir o conflito entre os usuários e a equipe, ante a simples negativa de atendimento.

Frente as mudanças estabelecidas, o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, a melhoria da qualidade no atendimento fez com que alguns paradigmas negativos fossem rompidos, e hábitos tanto da equipe quanto da comunidade foram moldados para melhor. A humanização no atendimento se refletiu na maior satisfação dos usuários e um ambiente de trabalho, mais leve e harmônico, deixando a impositividade das regras, pelo diálogo e a compreensão tomarão conta do ambiente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre a microintervenção foram importantes para o crescimento profissional e no aprimoramento do atendimento. A satisfação dos usuários atendidos nessa nova dinâmica foi bastante representativa, apesar de alguns poucos usuários considerarem mais conveniente o modelo de atendimento antigo. Dentre as limitações e as fragilidades, a maior dificuldade foi a necessidade de uma interação mais próxima, que até então não estava sendo estabelecida de maneira efetiva.

Para manter a continuidade do atendimento foi pactuado pela equipe que algumas ações seriam mantidas de forma sazonal como a utilização dos folders durante as Reuniões do HIPERDIA, e que as buscas ativas por pacientes que faltavam às consultas agendadas seriam incorporadas juntas as visitas domiciliares semanais.

Considerando o perfil da população atendida, o trabalho realizado teve grande impacto social, pois o foco esteve justamente na prevenção e na promoção da saúde. A maior dificuldade foi manter a simplicidade ao compartilhar conhecimento com a população e orientar a equipe com termos de fácil entendimento e assimilação, buscando dialogar entre a diversidade de saberes. A educação popular em saúde se torna um desafio empolgante quando se trata de assuntos complexos que impactam diretamente na vida das pessoas.

A avaliação do resultado dessa ação para a população-alvo e para a equipe foi esclarecedora e que com a continuidade das ações de promoção e prevenção vão agregar ainda mais na manutenção de um atendimento integral. A avaliação do resultado dessas ações foi representativa tanto para a população-alvo quanto para a equipe de saúde da família. Ficou claro que ao manter o novo padrão de atendimento, foi obtido um grande impacto na saúde da população atendida. O aprimoramento da busca ativa aos pacientes faltosos e a melhor intercomunicação e interação entre equipe e comunidade proporcionou uma atenção qualificada e humanizada, ampliando o conceito de saúde e promovendo práticas contextualizadas para realidade da população.

Frente as mudanças estabelecidas, o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, a melhoria da qualidade no atendimento fez com que alguns paradigmas negativos fossem rompidos, e hábitos tanto da equipe quanto da comunidade foram moldados para melhor. A humanização no atendimento se refletiu na maior satisfação dos usuários e um ambiente de trabalho, mais leve e harmônico, deixando a impositividade de regras, pelo diálogo e compreensão tomados em conta do ambiente.


4. REFERÊNCIAS

1. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/vera-cruz-do-oeste/panorama>>. Acesso em: 26 jan. 2020.
2. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública 2003; 19(1): 27-34.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 10 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf). Acesso em: 26 jan. 2020

5. APÊNDICE

Ficha de agendamento das consultas

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ DO OESTE
SECRETARIA DE SAÚDE




Nome: _____

Número da Família: _____
Sua consulta está marcada para:

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

Profissional: _____
Apresente este comprovante ao responsável abaixo, **20 minutos antes do horário** marcado para o seu atendimento. Caso sua reserva não seja confirmada, sua vaga será destinada para outro usuário.
Micro área: _____
Ag. Com. De Saúde: _____
Não sendo possível comparecer à consulta favor comunicar com antecedência

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ DO OESTE
SECRETARIA DE SAÚDE




Nome: _____

Número da Família: _____
Sua consulta está marcada para:

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

Profissional: _____
Apresente este comprovante ao responsável abaixo, **20 minutos antes do horário** marcado para o seu atendimento. Caso sua reserva não seja confirmada, sua vaga será destinada para outro usuário.
Micro área: _____
Ag. Com. De Saúde: _____
Não sendo possível comparecer à consulta favor comunicar com antecedência

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ DO OESTE
SECRETARIA DE SAÚDE




Nome: _____

Número da Família: _____
Sua consulta está marcada para:

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

Profissional: _____
Apresente este comprovante ao responsável abaixo, **20 minutos antes do horário** marcado para o seu atendimento. Caso sua reserva não seja confirmada, sua vaga será destinada para outro usuário.
Micro área: _____
Ag. Com. De Saúde: _____
Não sendo possível comparecer à consulta favor comunicar com antecedência

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ DO OESTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Nome: _____

Número da Família: _____
Sua consulta está marcada para:

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

Profissional: _____
Apresente este comprovante ao responsável abaixo, **20 minutos antes do horário** marcado para o seu atendimento. Caso sua reserva não seja confirmada, sua vaga será destinada para outro usuário.
Micro área: _____
Ag. Com. De Saúde: _____
Não sendo possível comparecer à consulta favor comunicar com antecedência

6. ANEXOS

Materiais disponíveis nos sites:

Foldes

<http://www.conselho.saude.gov.br/fiqueatento/usuariosus.htm>

Carta ilustrada dos Direitos dos Usuários da Saúde

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

PRINCÍPIOS DA CIDADANIA*

Primeiro princípio: Todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização.



Quem estiver em estado grave, precisa ser atendido primeiro.



É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.

Segundo princípio: Todo cidadão tem direito a ter um atendimento com qualidade.

Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado.



Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado.



É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.



É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.

*Textos e ilustrações retirados da versão ilustrada da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Terceiro princípio: Todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação.



Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social.



Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem ter os nomes bem visíveis no crachá para que você possa saber identificá-los.



Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.

Quarto princípio: Todo cidadão deve ter respeitados os seus direitos de paciente.



Você tem direito a pedir para ver seu prontuário sempre que quiser.



Tem também a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber.



O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões, críticas, como as ouvidorias, os conselhos gestores e os conselhos de saúde.

Quinto princípio: Todo cidadão também tem deveres na hora de buscar atendimento de saúde.



Você nunca deve mentir ou dar informações erradas sobre seu estado de saúde.



Deve também tratar com respeito os profissionais de saúde.

E ter disponíveis documentos e exames sempre que for pedido.



Sexto Princípio: Todos devem cumprir o que diz a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.



Os representantes dos governos federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados.

Vídeo

<http://redehumanizausus.net/acervo/cordel-do-sus/>

Cordel do sus



Cartilha

<http://redehumanizausus.net/wp-content/uploads/2017/09/Carta-dos-direitos-dos-Usua%CC%81rios-da-Sau%CC%81de-2011.pdf>

Carta dos direitos dos usuarios dos SUS



Cartaz

<http://redehumanizaus.net/94797-acolhimento-com-classificacao-de-risco/>

Classificação de risco com acolhimento

OS PACIENTES MAIS GRAVES SERÃO ATENDIDOS PRIMEIRO



ENTENDA OS NÍVEIS DE GRAVIDADE POR COR

 EMERGÊNCIA	 MUITO URGENTE	 URGENTE	 POUCO URGENTE	 NÃO URGENTE
Neste caso, o paciente necessita de atendimento imediato	O paciente necessita atendimento o mais prontamente possível	Não é considerada uma emergência, já que possui condições clínicas para aguardar.	É o caso menos grave, que exige atendimento médico, mas pode ser assistido no consultório médico ambulatorialmente	É o caso de menor complexidade e sem problemas recentes. Este paciente deve ser acompanhado no consultório médico ambulatorialmente