



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

**DEMANDA ESPONTÂNEA: DIFICULDADES E PLANEJAMENTOS NAS
UBS'S PERTENCENTES A ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DE
SANTANA - RN**

HIRMINA MORENO COURAS

NATAL/RN
2020

DEMANDA ESPONTÂNEA: DIFICULDADES E PLANEJAMENTOS NAS UBS'S
PERTENCENTES A ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA - RN

HIRMINA MORENO COURAS

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças e sabedoria para conseguir alcançar e realizar esse trabalho. Além de minha gratidão também à minha família por me apoiar e estar presente em minha vida nos momentos de luta e busca constante por conhecimentos.

Agradeço pelo carinho, amizade e companheirismo da minha equipe de trabalho por eles me incentivarem e juntos buscarmos por melhorias para nossa unidade.

Obrigada ao meu namorado Marcelo por me ajudar e me incentivar na produção dessa pesquisa, pelo seu carinho, amor e atenção no meu dia a dia.

Meu muito obrigada a todos que contribuíram para essa intervenção pela confiança e por possibilitarem meu aprendizado.

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família que me permitiram e me incentivaram a sonhar,
lutar e alcançar todos meus objetivos.

SUMÁRIO

1.	<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>5</u>
2.	<u>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</u>	<u>6</u>
	2.1. <u>Introduzindo o relato</u>	<u>6</u>
	2.2. <u>Metodologia</u>	<u>6</u>
	2.3. <u>Resultados alcançados</u>	<u>7</u>
	2.4. <u>Continuidade das ações</u>	<u>8</u>
3.	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>9</u>
4.	<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>10</u>
5.	<u>APÊNDICE</u>	<u>11</u>

1. INTRODUÇÃO

Riacho de Santana é um município pertencente ao estado do Rio Grande do Norte, localizado na região do Alto Oeste Potiguar, com cerca de 128km² (IBGE, 2018) e população média de 4200 pessoas (IBGE, 2019). A rede de saúde da cidade é composta por cinco estabelecimentos de saúde, sendo dois localizados na zona urbana e três na zona rural.

Minha atuação no território limita-se à zona rural, sendo três unidades de saúde localizadas em três sítios diferentes chamadas POSTO DE SAUDE FRANCISCO RAIMUNDO DA SILVA, CENTRO DE SAÚDE RAIMUNDO ALEXANDRE DA SILVA e POSTO DE SAUDE JOÃO SERAFIN DO NASCIMENTO. A equipe de saúde da família é composta por mim - a médica -, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde. Além de três técnicas de enfermagem apoiadoras e uma recepcionista.

A partir das opções de intervenções elencadas pela especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS), pude priorizar e eleger dentre elas, as que se apresentaram como melhor forma de identificação dos problemas pertencentes a minha área e assim poder planejar a melhor forma de solucioná-los.

Em conjunto com minha equipe de atuação optamos pelas temáticas: Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada; Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Devido serem temas que levam diretamente para nossas dificuldades cotidianas.

Assim, diante dessas escolhas, projetos de intervenções tiveram como objetivo sanar, ou pelos menos, encaminhar mudanças que possam beneficiar o processo de trabalho de toda equipe com a população. Como também ofertar melhores condições de promoções de saúde aos cidadãos do nosso território.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introduzindo o relato

É sabido que toda e qualquer demanda de saúde é construída através dos costumes/vivências da população. Assim, fica errôneo afirmar quais são as verdadeiras primordialidades de saúde de cada território. Dessa forma, é orientável pautar que cada ser englobado nessa população tem seus interesses, suas demandas e sua forma de entender e posicionar-se na busca de suas necessidades de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

A partir disso, a intervenção sobre o módulo “Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada” realizada teve como enfoque as enormes filas nas unidades e o despache sem critérios de fichas para atendimento médico, em particular nas que compõem a zona rural do município de Riacho de Santana – RN.

A problemática das distribuições das fichas, as filas madrugadeiras, a grande demanda da população e a desordem nos atendimentos nas unidades de saúde são os tópicos norteadores sobre a discussão nesse projeto.

O dia a dia nas unidades é baseada em grande procura, maior parte assídua diariamente com demandas repetitivas e rotineiras. Baseada em costumes enraizados de atendimentos por distribuição de fichas numeradas mesmo sem a presença do paciente no serviço e, principalmente, a falta de um acolhimento adequado das queixas. Conduta que vinha se perpetuando de equipe em equipe.

Sendo assim, a partir da proposta do acolhimento - que é uma diretriz operacional da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do *SUS* (Humaniza *SUS*) - entende-se que é um compromisso do profissional perante o usuário em resposta às suas necessidades e aflições. Facilitando a escuta do cidadão que procura o serviço e a resolução de suas queixas de forma mais simplificada e direta. (Ministério da Saúde, 2010)

Além disso, é uma proposta que resulta no primeiro contato com o usuário e suas queixas, levando em consideração sua relevância no processo de saúde-adoecimento e em seu desfecho. O objetivo deste trabalho é reatar a experiência na construção de um plano operativo de ações para organização da demanda espontânea com acolhimento e classificação de risco nas UBS FRANCISCO RAIMUNDO DA SILVA, RAIMUNDO ALEXANDRE DA SILVA e JOÃO SERAFIN DO NASCIMENTO.

2.2 Metodologia

A partir da elaboração do plano operativo, pudemos decidir em equipe as problemáticas, seus objetivos de superação e os resultados a serem alcançados em cada ação executada. Tendo em vista a capacitação da equipe, totalmente envolvida, para agir como pilar de informações a população e obtermos sucesso no plano instituído.

De início, em conversa informal, com os personagens dessa ação, obtivemos de todos a

mesma visão diante da problemática em destaque. A necessidade em organização dessa demanda, incitou a vontade em todos de intervir e procurar melhorias da situação.

Logo após, realizando algumas pesquisas sobre maneiras de nos ajudar nisso, foi montada uma breve palestra sobre o assunto, com as prováveis ações simuladas e as formas de abordá-las. Captando vídeos sobre orientações e informações na conduta de acolhimento e classificação de risco. Então realizando uma reunião com a equipe para que pudessemos discutir as propostas para colocá-las em prática.

Durante a palestra, decidimos, primeiramente pela suspensão das distribuição de fichas, tornando de certa forma, a busca presencial do paciente a unidade e devida coleta da sua queixa. Aplicando, então, o estudo que é classificado como um relato de intervenção. Pois, envolve a intervenção a nível de comunidade, ao invés de indivíduos.

2.3 Resultados alcançados

Após o planejamento realizado e instituição das operações e objetivos, foi agendado encontro com a equipe de enfermagem que compõem as três unidades de saúde englobadas da zona rural para discussão e orientações sobre o tema “Acolhimento e classificação de risco”.

Diante da implementação recente do prontuário eletrônico, o qual trabalha com a classificação de risco, utilizando-se o critério de cores, foi elaborada uma palestra com o enfoque na escuta inicial e posterior classificação de risco. Citando, ao final, casos clínicos fictícios para serem respondidos quais seriam suas classificações no momento do atendimento.

Frisando que se trata de um trabalho em equipe a ser aprimorado no dia-a-dia com a nossa prática com a demanda de cada unidade de saúde.

A programação da ação foi iniciada nos primeiros dias do mês de fevereiro, sendo colocada logo em prática através da reunião com a equipe no dia 13 do mesmo mês e programando sua aplicação para a semana em seguida. Sendo necessário para a nossa intervenção o uso de notebooks, o próprio programa e-sus online, a equipe de saúde e a população em geral da zona rural da cidade.

No quadro 1, está ilustrado os pontos norteadores da intervenção, as ações realizadas e os resultados alcançados através de sua aplicação.

Quadro 1: Planejamento. Riacho de Santana-RN, 2020

NÓS CRÍTICOS	AÇÕES	RESULTADOS ALCANÇADOS
PRIVILÉGIO DISTRIBUIÇÕES FICHAS	Inserção NAS no sistema de DE triagem após chegada para consulta	Organização da demanda
	Escuta	

ACOLHIMENTO
DESQUALIFICADO

das queixas Paciente mais
mesmo se não cooperativo e
possível o compreensivo
atendimento

AUSÊNCIA DE
TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO

Aplicação
da classificação Fim das filas
e atendimento madrugada
por gravidade

Durante a prática da intervenção, as mudanças na organização da demanda foram notórias, apesar das dificuldades em educar a população as novas medidas instituídas na unidade de saúde perante entendimento da classificação e ordem de atendimento.

Sendo assim, com o diálogo frequente, esclarecimentos das dúvidas e a qualificação no acolhimento, passamos a ter uma melhor relação com os indivíduos que compõem nossa área.

Tendo, a partir das mudanças, constatado que mesmo com costumes enraizados, podemos sim trazer mudanças nos mesmos para obter melhorias diárias que só tem a somar tanto para assistência da população como para a equipe e saúde.

2.4 Continuidade das ações

Por fim, durante e após a instituição do plano, temos como obrigação a avaliação constante para identificação precoce de eventuais necessidades de aperfeiçoamento das ações empregadas em virtude de êxito no objetivo final.

Mantendo em pratica as ações planejadas para enraizá-las nos costumes da população, como das equipes de saúde para serem perpetuadas de gerações em gerações para melhoria contínua da assistência.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As potencialidades das ações propostas foram bem definidas e classificadas como de alto proveito para sucesso em sua posterioridade, por se tratar de algo que propiciou organização da demanda geral, instituiu a classificação de risco com prioridades elencadas de atendimento, excluiu do nosso cotidiano o uso de fichas e pôs em prática, o principal, que é o correto acolhimento do usuário, fortalecendo a relação dos profissionais de saúde da família com a população.

No quesito fragilidade, podemos ressaltar o ponto que o sucesso do projeto depende da correta triagem, coleta adequada da queixa do paciente e conseqüente classificação de sua prioridade. No caso, o êxito, provém, do trabalho em equipe e desejo dos mesmos em executar de modo correto suas funções.

As dificuldades e limitações encontradas referiu-se a questão da população se adequar as mudanças, devido grande parte da que abrangência a unidade é leiga e idosa. Pois com essas ações foram mudados seus costumes e rotinas diante da procura ao serviço.

Após toda aplicação a avaliação, no geral, foi vista como uma mudança muito promissora para longo e curto prazo, de fácil adaptação do serviço e que requer poucos recursos, podendo perpetuar de equipe em equipe.

Deste modo, o planejamento da metodologia de assistência nas unidades de saúde deveria ter como meta primordial a atenção a população, por meio de um acesso facilitado ao cuidado, reforçando a importância da melhoria nas medidas de prevenção e promoção.

Sendo assim, os serviços de saúde da família, necessitam procurar melhorias contínuas através do SUS, focando na qualificação da atenção primária a saúde devido ser considerada a porta de entrada do sistema de saúde

4. REFERÊNCIAS

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/riacho-de-santana.html>. Acesso em: 16 mar. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/riacho-de-santana.html>. Acesso em: 16 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

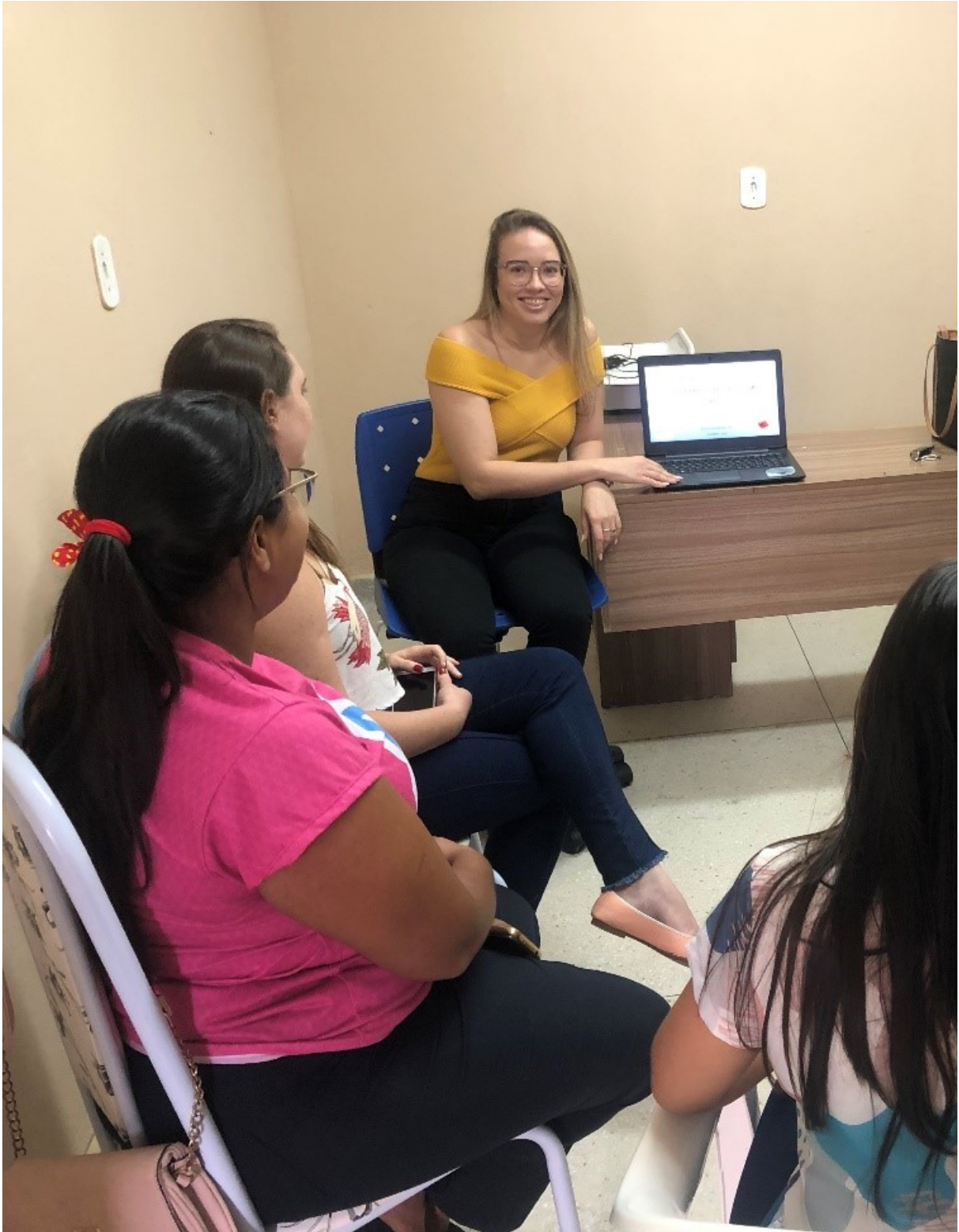
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 165-179, Mar. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000100165&lng=en&nrm=iso)

[script=sci_arttext&pid=S010412902015000100165&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000100165&lng=en&nrm=iso)>. access n 3 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>

5. APÊNDICE

Figura 1: Encontro com a equipe de enfermagem 1. Riacho de Santana-RN, 2020



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 2: Encontro com a equipe de enfermagem 2. Riacho de Santana-RN, 2020



Fonte: Arquivo Pessoal