



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

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - NORDELÂNDIA,
LOTEAMENTO NORDELÂNDIA, ÁREA 44, ZONA NORTE, NATAL-RN**

VAGNER FERNANDES DA SILVA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA.
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - NORDELÂNDIA, LOTEAMENTO
NORDELÂNDIA, ÁREA 44, ZONA NORTE, NATAL-RN

VAGNER FERNANDES DA 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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2020

Agradeço a todos que direta ou indiretamente cooperaram em mais esta etapa de minha vida
profissional.

A todos que foram e ainda serão beneficiados por mais esta carga de conhecimentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	7
2 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
3 REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, demonstra como se realizaram os acolhimentos à demanda espontânea e à demanda programada na Unidade de Saúde da Família (USF) Nordelândia, do loteamento Nordelândia, área 44, zona norte, Natal-RN.

A Microintervenção I, buscou realizar na supracitada USF, buscou uma resolução para atenuar a percepção de precária resolutividade devido ao alto número de indivíduos na demanda espontânea bem como melhor organizar o acolhimento à comunidade em busca de acesso à saúde.

A demanda espontânea nasceu a partir da percepção individual ou familiar da necessidade de atendimento pelos serviços de saúde. A Equipe de Saúde da Família (ESF) não deve ignorar a demanda espontânea, porém, como a prioridade é a promoção de saúde, deve organizar suas atividades de modo a superar os problemas prioritários de saúde/doença da população.

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. A demanda programada por sua vez, é aquela que tem um agendamento antecipado, gerando um planejamento prévio, conforme a necessidade do usuário (BRASIL, 2013).

Este estudo iniciou-se com a realização da Microintervenção na Unidade de Saúde da Família Nordelândia referente aos acolhimentos à demanda espontânea e à demanda programada. Realizou-se ainda, uma revisão bibliográfica, selecionando textos e artigos científicos que foram selecionados em banco de dados da National Library of Medicine - MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, e também na Scientific Electronic Library Online – SCIELO.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Microintervenção foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Nordelândia, que se situa na área 44, zona norte, em Natal-RN, no loteamento Nordelândia. Conta com 1.072 famílias, que, através de dados em atualização, tem mais de 4 mil usuários cadastrados.

No primeiro momento antes do início dos atendimentos, foi realizada reunião da Equipe Azul a fim de discutir as melhores formas a serem colocadas em prática para servir a população local com maior resolutividade.

Reservou-se um dia para que fossem confeccionadas as fichas para marcação das consultas porque antes não tinha isso, e foi estipulada uma quantidade que fosse adequada para que a população pudesse ser atendida com um bom tempo e verificou-se que poderia ser entre 12-15 fichas por turno, dando assim um tempo de 20-30 minutos por consulta.

O atendimento foi feito sempre no período da manhã das 7:30 às 11:30 e no período da tarde das 12:30 às 16:30. No total são distribuídas 30 (trinta) fichas agendadas previamente, sendo que são 15 (quinze) para cada período.

O atendimento semanal foi feito da seguinte forma:

- Segunda-feira: Clínica Médica;
- Terça-feira: Pediatria;
- Quarta-feira: Hiper Dia (hipertensos, diabéticos enfermidades crônicas);
- Quinta-feira: Gestantes; e,
- Sexta-feira: Saúde Mental

Identificou-se por meio da priorização dos problemas, que uma das grandes dificuldades que ocorriam na USF Nordelândia, é a demanda espontânea e a programada. De acordo com Mendes (2017, p. 10) a demanda espontânea é a designação para o atendimento não programado, podendo ser uma “[...] informação, agendamento de consultas, urgência ou emergência. São os atendimentos aos pacientes com doenças agudas ou agudizadas”. A demanda programada por sua vez, é o ato de agendar as consultas para acompanhar pacientes que são portadores de doenças crônicas, tais como os diabéticos, hipertensos e asmáticos dentre outros, assim como também gestantes e crianças. Neste sentido, é importante destacar que do total dos atendimentos, 03 (três) fichas eram reservadas para atendimento da demanda espontânea.

Optou-se em diminuir a entrega de fichas (desnecessárias) somente para leitura de exames. A solução para esse tipo de atendimento foi escolher um dia da semana para entrega de todos os exames laboratoriais, a fim de que se pudesse analisar no tempo de folga na própria USF, fazendo assim que houvesse sobra de mais fichas pra pacientes que realmente necessitavam. Quando alguns exames apresentavam alterações, era informado ao paciente o dia que ele teria que comparecer para ser avaliado pelo profissional correspondente. Houveram

muitas dificuldades para poder demonstrar para comunidade que seria melhor ter uma data e horário pré agendados. A população não tinha esse hábito de comparecer na unidade em hora pré-agendada, devido a isso, a dificuldade foi muito grande. Outra grande dificuldade diz respeito à grande demanda para pouca quantidade de profissionais. Esse foi o maior desafio.

O impacto positivo foi que a comunidade tomou ciência que não é mais necessário ir durante a noite para garantir uma vaga para atendimento, pois, desse modo, evitam diversos problemas, dentre eles, o perigo de serem assaltados visto que a área é muito perigosa, e eles ficavam na fila durante a madrugada aguardando o início dos trabalhos da UBS pela manhã.

No decorrer dos dias, surgiu a ideia em fazer um atendimento para paciente acima 65, para que os mesmos não precisem ficar durante a madrugada para retirar fichas agendadas. Das fichas, destinam-se 03 (três) para essas pessoas por cada equipe extra.

O acolhimento é uma ação que se faz presente nas relações de cuidado, tendo como base o encontro dos profissionais que atuam na saúde e os seus usuários, no ato de acolher e ouvir as pessoas. Efetivar o acolhimento com classificação de risco, escuta qualificada, avaliação tanto das necessidades de saúde como também da vulnerabilidade é o alvo que se deve obter (BRASIL, 2013; MENDES, 2017).

O embasamento no atendimento no padrão clássico de saúde é a demanda espontânea (DE). A demanda espontânea diz respeito ao paciente que se apresenta na unidade de saúde de maneira repentina, quer seja por um motivo agudo ou então por uma situação que o próprio paciente avalie ser uma necessidade de saúde (DUNCAN et al., 2004; BRASIL, 2013).

A DE significa uma necessidade súbita do usuário, podendo ser um agendamento de consulta, uma informação, uma urgência ou até uma emergência. O objetivo fundamental do atendimento na atenção à demanda espontânea diz respeito a classificação de ocorrências agudas, crônicas agudizadas e não agudas que estabeleçam intervenções ajustadas às necessidades dos pacientes que proporcionem o devido direcionamento no que se refere a assistência (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006). Por sua vez, a demanda programada é aquela que proporciona aos usuários o atendimento que já têm agendado previamente as consultas ou retornos, curativos, vacinas, exames, dentre outros, previamente agendados (BRASIL, 2019).

Friedrich e Pierantoni (2006) e Mendes (2017) afirmam que a definição da demanda programada diz respeito aos atendimentos que são previamente agendados, consistindo em um serviço relevante na esfera da atenção básica, pautada em atuações preventivas. É necessário haver equilíbrio entre demanda espontânea e a programada.

Conforme Duncan et al. (2004) e Mendes (2017) a DE pode ocorrer de duas maneiras: a) com ocorrências de intervenção que não agudas que podem ser programadas; e, b) de episódios de atendimento agudo, ou seja, prioritário, imediato. Nos episódios não agudos pode demandar ações que se voltem a orientação e acolhimento.

De acordo com Inojosa (2005) e Castro e Shimazaki (2006) a demanda espontânea

precisa ser acolhida na atenção básica por alguns motivos, e dentre eles pode-se destacar: a) o paciente exibe queixas que necessitam ser “acolhidas e problematizadas junto ao profissional”; b) a atenção básica tem condições de absorver e prover uma solução para a maioria dos problemas de saúde; c) para concepção e fortalecimento de vínculos; e, d) se institui oportunidade para criação de inovações estratégicas dos cuidados bem como de reorganização dos serviços.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como principal objetivo de trabalho a saúde singular, bem como da família e também da coletividade, a proposta da Microintervenção I, centra-se essencialmente na promoção de saúde.

Identificou-se que um dos grandes problemas que ocorriam na USF Nordelândia, é a demanda espontânea e a programada. Por isso, do total dos atendimentos, 03 (três) fichas eram reservadas para atendimento da demanda espontânea.

Um ponto considerado importante, é que foi reduzida a entrega de fichas somente para leitura dos exames, para isso, optou-se em entrega-los somente uma vez por semana, e ao verifica-los (sempre nos horários vagos), e em ocorrência de alterações significativas, a informação era solicitada a presença do paciente.

Dentre os desafios enfrentados no período da intervenção, é importante pontuar a falta de profissionais, uma vez que a demanda é grande.

Diante da organização, o retorno da comunidade foi de satisfação, pois, já não se tinha a necessidade de ficar em filas durante o período noturno para agendar uma consulta.

Da totalidade das fichas para atendimento, os pacientes com idade a partir de 65 anos, têm garantidas 03 (três) fichas.

Deste modo, entende-se que é preciso verificar tanto a demanda espontânea com também a programada, e desenvolver estratégias a fim de que o acolhimento seja humanizado, resolutivo e ágil. Neste sentido, pode-se verificar que as formas dos atendimentos se aperfeiçoam a cada dia, conforme se contornam e se resolvem as necessidades que são encontradas no dia a dia.

4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. A colhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. II 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290fl.
2. BRASIL. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Protocolo: Acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção básica. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2019. 44p.
3. CASTRO, Abílio José Ribeiro; SHIMAZAKI, Maria Emi. (Org.) Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde. Belo Horizonte: Escola da Saúde Pública, 2006. 240 p.
4. DUNCAN, Bruce B; SCMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed 2004.
5. FRIEDRICH, Denise Barbosa; PIERANTONI, Célia Regina. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora. Rev Saúde Coletiva, v.16, n. 1, p. 83-97, 2006.
6. INOJOSA, Rose Marie. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública. Santiago, Chile, Out. 2005.
7. MENDES, Monica da Silva. Demanda espontânea x demanda programada na equipe de saúde da família e esperança no município e São João do Pacuí/MG. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)2017 22fl. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Montes Claro-MG, 2017.