

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JANAINA APARECIDA PAULINO

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA: LIDANDO
COM A PROCURA MAIOR QUE A OFERTA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS
2014**

JANAINA APARECIDA PAULINO

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA: LIDANDO
COM A PROCURA MAIOR QUE A OFERTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS
2014**

JANAINA APARECIDA PAULINO

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA: LIDANDO
NO ACOLHIMENTO COM UMA PROCURA MAIOR QUE A OFERTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

Banca Examinadora:

Profa. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro – Orientadora

Profa. Selme Silqueira De Matos – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 19/04/2014 (pôster apresentado em 23/08/2014)

“Seguirei um fio que leva a toda parte e nem por isso mostra a verdade, permite apenas a construção de um ponto de vista”.

Isabelle Stengers

RESUMO

Este estudo tem como objetivo buscar informações sobre a demanda espontânea e programada no serviço de saúde da atenção primária. Foi realizado um relato de experiência do Programa de Saúde da Família - PSF Jardim Profeta no Município de Congonhas, Minas Gerais e uma revisão de literatura sobre este tema. A partir disto pôde-se concluir que a demanda espontânea vem com as necessidades da população bem como os costumes locais e que deve fazer uma avaliação constante do processo de trabalho para se obter êxito.

Palavras-chave: Acolhimento, Demanda Programada, Demanda Espontânea.

ABSTRACT

This study aims to seek information about the spontaneous and scheduled in the health service primary care demand. PSF Garden Prophet in the city of Congonhas, Minas Gerais and a literature review on this topic - an experience report of the Family Health Program was conducted. From this it was concluded that spontaneous demand comes to the needs of the population as well as local customs and must make a constant assessment of the work process to succeed.

Keywords: Reception, scheduled demand, Candid Demand.

LISTA DE SIGLAS

AB- Atenção Básica

ESF - Estratégia Saúde da Família

USF – Unidade de Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Quadro 1- Triagem de urgências seguindo protocolo de Manchester.....	18
Figura 1 – Fluxograma de Atendimento do PSF Jardim Profeta	19
Quadro 2 – Procedimentos realizados pela ESF do Profeta, Congonhas em 2012.....	20
Figura 2 – Crescimento da população do PSF Jardim Profeta.....	20
Figura 3 – Perfil nosológico dos atendimentos do PSF Jardim Profeta.....	21
Quadro 3 – Características epidemiológicas da população do PSF Jardim Profeta.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5 METODOLOGIA	16
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A equipe de Saúde da Família Jardim Profeta está localizada em Congonhas, um município com cerca de 48.500 pessoas, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. O território abrange área urbana e rural, com distância de 4km do centro da cidade de Congonhas, sendo cortada pela BR040, pela ferrovia e pelo Rio Alto Maranhão. A unidade é responsável por 3827 pessoas, distribuídas em 992 famílias.

A organização das demandas, tanto programada quanto espontânea tem sido um desafio constante para profissionais e gestores no município. Um acolhimento humanizado que responda a necessidade dos usuários e que garanta acesso qualificado a uma população de quase 4 mil pessoas.

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia que foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, sendo referência de porta de entrada para a população (GOMES; PINHEIRO, 2005).

A Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha em equipe multiprofissional e é responsável por um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social (BRASIL, 2004).

Demanda Espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde. Representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (INOJOSA, 2005).

Como lidar com essa demanda que emerge da comunidade? Para Franco, Bueno, e Merhy (2009), o acolhimento inverte a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, seguindo os princípios: a) atender as pessoas que procuram o serviço, dando assim acessibilidade universal, assumindo sua função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população; b) Reorganizar o processo de trabalho, e trazer o olhar para uma equipe multiprofissional e retirar o enfoque do profissional médico; c) Qualificar a relação entre trabalhador-usuário.

Diante do supracitado, este estudo vem subsidiar uma necessidade de planejar e organizar o processo de trabalho para que as ações, especificamente o acolhimento, aconteçam de forma resolutiva. Sendo assim, optou-se por relato de

experiência, mostrando as tentativas dos profissionais de atenderem a alta e crescente demanda espontânea que recorre às unidades diariamente, sem perder os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS.

2 JUSTIFICATIVA

No âmbito profissional, quando somadas à incompreensão de suas potencialidades a grande demanda de usuários na Atenção Básica faz com que as equipes se ressintam de não estarem fazendo Estratégia Saúde da Família ou mesmo se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, exercendo uma clínica desqualificada e, ainda, a dificuldade de lidar com a demanda não imediatamente reconhecida como da saúde, provocando nas equipes a sensação de serem pouco resolutivas (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

Equipes relatam também a dificuldade em se fazer, com qualidade, a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda volumosa e o despreparo dos trabalhadores, o predomínio da lógica médica na prática dos profissionais e a expectativa da sociedade (BRASIL, 2013).

3 OBJETIVOS

- Geral

Descrever o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família Jardim Profeta, Congonhas, Minas Gerais.

- Específicos

- Conhecer o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família Jardim Profeta, Congonhas, Minas Gerais;

- Discutir o acolhimento como porta de entrada para o serviço;

- Avaliar o papel da equipe de Saúde da Família na resolução dos problemas da população;

- Elaborar estratégias para garantir o vínculo e o atendimento por ciclos de vida;

- Avaliar como a demanda espontânea impacta no atendimento programado;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O PSF nos conceitos de Atenção Primária a Saúde (APS)

Durante a organização dos primeiros centros de saúde do Brasil por volta da década de 80 foi influenciada nos Estados Unidos seguindo o modelo de assistência clínica e vigilância em saúde. Os Centros de saúde seriam responsáveis pelo caráter de ações preventivas, não para o exercício da clínica. O PSF, criado em 1994 foi fortemente influenciado e embasado por essa ideia de vigilância em saúde, pela intervenção territorial e abordagem familiar que perdura até hoje (TESSER, NETO; CAMPOS, 2010).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2013).

Para Kell e Shimizu (2010), o programa privilegia o vínculo entre profissionais e comunidade dando e as ações são intersetoriais, contribuindo para a cidadania e dando acesso ao direito à saúde. Também se preconiza o controle social.

Segundo Tesser, Neto e Campos (2010) as equipes eram orientadas a lidar com programas de saúde, além de protocolos tanto diagnósticos quanto terapêuticos. Porém, sem saber como lidar com a demanda espontânea no serviço nem com atender os imprevistos iminentes no cuidado em saúde. Assim sendo, apesar do grande investimento na rede assistencial com a implantação de Equipes de Saúde da Família, o processo de trabalho continuou reproduzindo a organização tradicional da assistência, centrado nas doenças, em práticas curativas e no saber médico, restringindo a capacidade de atendimento e, por consequência, o acesso dos usuários aos serviços.

4.2 Demanda espontânea

Chama-se de demanda espontânea aquele que comparece a unidade inesperadamente, seja para problemas agudos ou por motivos que o próprio paciente julgue como necessidade de saúde. E ela deve ser acolhida na atenção básica por que: 1) o usuário apresenta queixas que devem ser acolhidas e problematizadas junto ao paciente, 2) a atenção básica consegue absorver e ser resolutive em grande parte dos problemas de saúde, 3) para criação e fortalecimento de vínculos e 4) cria-se oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (BRASIL, 2010).

4.3 Demanda programada

A Estratégia Saúde da Família tem como um dos principais desafios o desenvolvimento do processo de trabalho embasado em planejamento de ações. Foi implantado com o intuito de reorganizar o acesso ao SUS e dar direcionamento as demandas da população adstrita, além de ter como um de seus eixos a promoção de saúde e prevenção de agravos, por meio da longitudinalidade. Para isso, as agendas dos profissionais são organizadas de forma programada com períodos específicos para procedimentos e atividades (VELLOSO, 2012).

Friederich e Pierantone (2006) definem como demanda programada aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compões a rede de Atenção Primária a Saúde pautada em ações preventivas. O Ministério da Saúde, em sua portaria 2.488 (BRASIL, 2011), caracteriza atenção básica como sendo:

um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a proteção e a promoção em saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas

e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações, de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente em que vive essas populações.

4.4 O acolhimento

O acolhimento é avaliado como estratégia para mudar o processo de trabalho em saúde. O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas as necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos (TESSER; NETO; CAMPOS, 2010).

Segundo Gomes e Pinheiro (2005), através do acolhimento se reconhece que através de uma escuta eficaz e qualificada cria novas alternativas que tirem de foco a consulta médica, tornando mais racional a sua utilização não servindo como barreira para disciplinar a população da demanda espontânea, ou seja, ao invés de facilitar o acesso dos cidadãos, colocar-se como mais um obstáculo a ser ultrapassado para que o usuário chegue a assistência.

O acolhimento envolve uma postura ética e respeitosa no cuidado com o usuário, devendo ser também um momento para o estabelecimento de prioridades (GOMES; PINHEIRO, 2005).

5 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Jardim Profeta localizada no município de Congonhas, Minas Gerais, e a realização de um paralelo com dados obtidos a partir de uma revisão bibliográfica.

Para a revisão de literatura, as informações foram obtidas a partir de análise de artigos científicos selecionados por busca no banco de dados do *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) após consulta às terminologias em saúde utilizadas como descritores na Biblioteca Virtual em saúde (BVS) da *Bireme* (Decs).

Os descritores utilizados foram: “saúde da família, acolhimento na atenção básica, demanda espontânea, demanda programada, Unidade Básica de Saúde”.

Inicialmente foram obtidos 25 artigos. Foram incluídos no estudo, 7 trabalhos. Os critérios para inclusão foram publicações nos últimos dez anos (2003-2013), textos redigidos em língua portuguesa e abordagem acerca do atendimento em Unidades Básicas de Saúde, perfil de organização da demanda espontânea e programada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade Jardim Profeta está em funcionamento desde 2001 e é responsável atualmente por cerca de 4.000 pessoas. O território de abrange área urbana e rural, com distância de 4 km do Centro da cidade de Congonhas, sendo cortada pela BR040 e pela ferrovia. A unidade é responsável pelos bairros: Jardim Profeta, Santa Vitória, Vila Condé, Chacreamento, Vila Gomes, Vila Nereu, Ipiranga, Capitão Pinheiro e Morro dos Tocos, sendo estas 4 últimas zonas rurais.

Na área de abrangência do PSF, há uma população flutuante muito grande que são funcionários das empresas prestadoras de serviços às mineradoras que estão em expansão, o que leva a um risco aumentado do número de casos de tuberculose, DST, e gravidez entre adolescentes. Os moradores da comunidade são pessoas simples e muito religiosas, sendo a maioria católica, mas tendo um número considerável de pessoas de outras religiões. A maioria gosta de comemorar as festividades regionais, sendo destaque o Jubileu (festa religiosa do município) no mês de setembro.

A agenda foi implantada em 2009 emergindo da necessidade de se controlar o grande fluxo de pacientes que procuravam as unidades em todo o município.

Desde o ano de 2010 o município aderiu à classificação de risco pelo protocolo de Manchester que veio como resposta a demanda espontânea para organização do processo de trabalho e prevenção de mortes evitáveis. Assim, ao invés de se atender por ordem de chegada, atende-se aquele que tem maior necessidade (Quadro 1).

Quadro 1- Triagem de urgências seguindo protocolo de Manchester

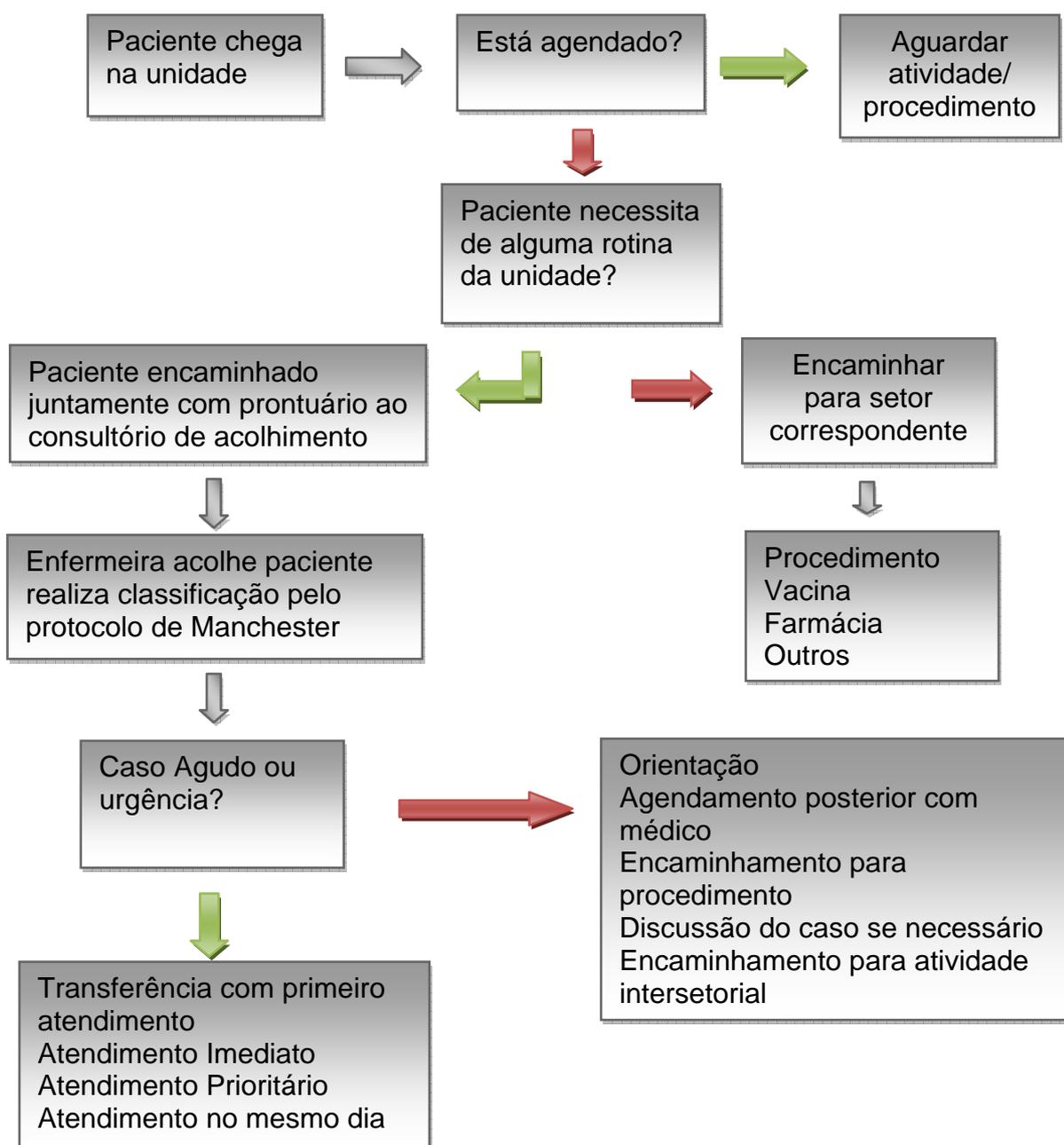
Prioridade	Gradação	Cor	Tempo alvo para atendimento médico
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco Urgente	Verde	120
5	Não Urgente	Azul	240/ Agenda

Fonte: Caderno de Atenção Básica, no. 28 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A classificação de risco organiza a demanda espontânea e estabelece prioridades para urgência e emergência. Gera fluxo na agenda e humaniza o atendimento ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O processo de acolhimento com classificação de risco fornece acesso a população e estabelece prioridades para atendimento. O fluxograma da Figura 1 exemplifica como a população é organizada na tentativa de dar a melhor resposta a todos na sua chegada a unidade.

Figura 1 - Fluxograma de atendimento do PSF Jardim Profeta.



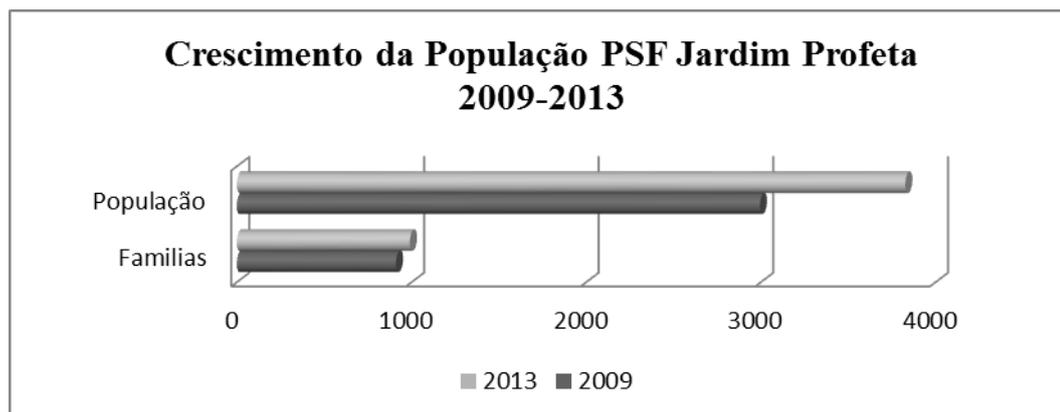
O Quadro 2 demonstra o quantitativo elevado de serviços e que a procura pela unidade é considerável, exigindo assim que o processo de trabalho seja organizado para dar conta do fluxo.

Quadro 2 – Procedimentos realizados pela ESF do Profeta, Congonhas, 2012.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PROFETA/CONGONHAS, EM 2012	
Procedimento	
Atendimentos individuais da enfermeira	4428
Consultas médicas	3570
Curativos	796
Inalações	233
Injeções	205
Retirada de pontos	30
Grupo de educação saúde	2
Nº de reuniões	16

Fonte: Produção Mensal.

A Figura 2 mostra o aumento considerável que a população teve desde 2009, refletindo no serviço ofertado/realizado pela equipe. Esse aumento é resultado, em sua maioria, de trabalhadores que migram de outros estados, principalmente na região nordeste do país, a procura de emprego na área mineradora e que trazem consigo suas famílias, com baixas condições de saúde e que necessitam de assistência em questões sociais e de saúde.



Fonte: SIAB

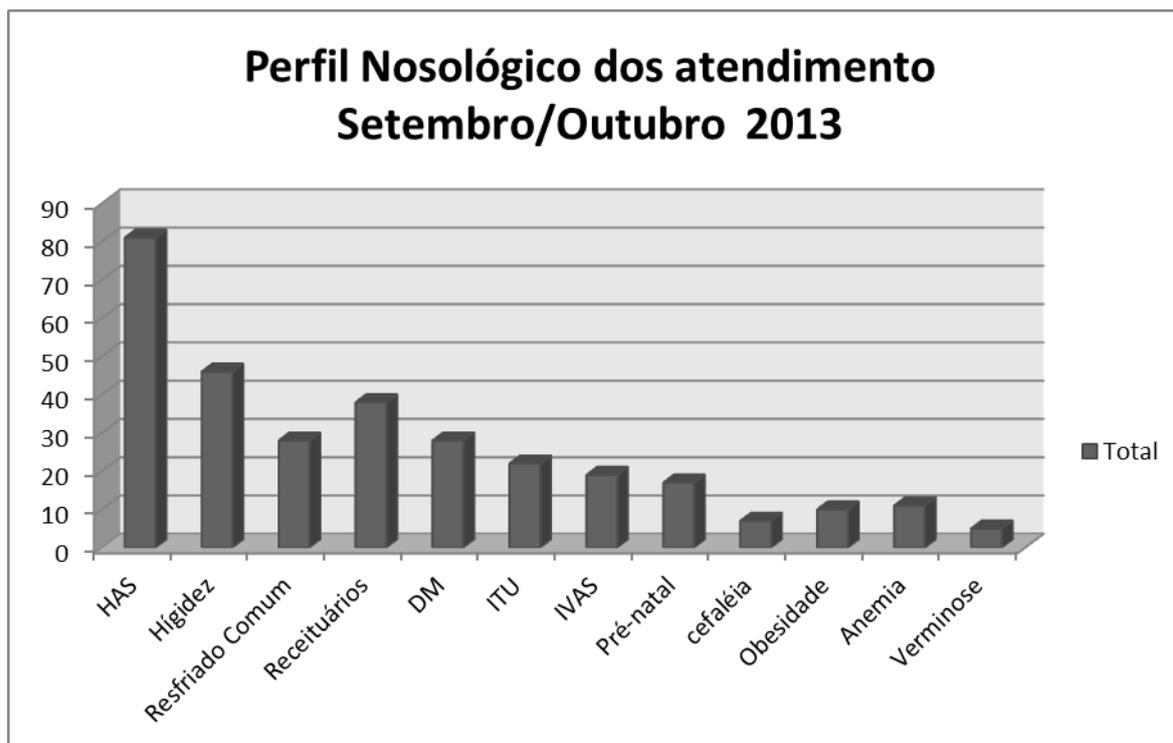
Figura 2 – Crescimento da população do PSF Jardim Profeta.

No Quadro 3 pode-se notar um número considerável de pessoas com casos específicos para demanda programada que necessitam de acompanhamento pela equipe em suas diversas funções com ação de promoção a saúde e prevenção de agravos.

Quadro 3 – Características epidemiológicas da população do PSF Jardim Profeta.

Características epidemiológicas da população adscrita à unidade Jardim Profeta- Município de Congonhas em 2012	
Item	Cadastrado
Crianças nascidas com baixo peso	01
Crianças nascidas com prematuridade	02
Crianças <5 anos com desnutrição moderada ou grave	02
Crianças <5anos com doença respiratória moderada ou grave	0
Adolescentes grávidas	08
Adultos e idosos com hipertensão	419
Adultos e idosos com diabetes	103
Adultos e idosos com transtornos mentais	28
Gestantes identificadas	60
Gestantes de alto risco identificadas	06
Número de idosos/percentual sobre a população total	355 /11,62%

A Figura 3 demonstra uma prevalência de atendimento continuado para hipertensos, mas também é importante observar que tem uma quantidade relevante da população que procura unidade por demanda espontânea, com queixas comuns ou “necessitando” de atendimento médico para pedidos de exames, check-up e pequenas orientações, que poderiam ser resolvidos por outros profissionais se existisse no município Protocolos Clínicos de atendimento



Fonte: Controle Diário de Atendimento (CDA) Médico, PSF Jardim Profeta, Congonhas, Minas Gerais.

Figura 3 – Perfil nosológico dos atendimentos do PSF Jardim Profeta, Congonhas, Minas Gerais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das vivências no trabalho e dados da literatura pôde-se observar que não existe um método específico para cada caso, pois o processo de trabalho precisa ser contínuo e permanente com planejamento estratégico da equipe. As pessoas têm características diferentes que se refletem na comunidade com diferentes queixas, culturas, costumes e necessidades.

A revisão e a experiência também mostram que existe uma oportunidade todos os dias para um contato e criação de vínculo com o paciente, que muitas vezes não se sente devidamente acolhido e com suas queixas valorizadas. Acolher com qualidade envolve empatia, escuta de forma humanizada, sem perder o conceito de gerência.

Percebe-se que como equipe é necessário acolher de forma organizada e planejada, respeitando o perfil da comunidade e do serviço que pode-se ofertar, visando a busca de ações centradas no usuário que seja humanizado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 04/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS. Brasília: MS, p.15-16, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 21/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ªed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: MS, 2006. Disponível em: HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf. Acesso: em 31/12/2013.

COSTA, M. A. R.; CAMBIRIBA, M. da S. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v.9, n.3, p.494-502, 2010.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.287-301, 2005.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: caso de Betim, Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.15, n.2, p.345-353, 1999.

INOJOSA, R. M. 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, 18 - 21 de Outubro de 2005.

KELL, M. C. G; SHIMIZU H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 1, p.1533-1541, 2010.

TESSER, C. D; NETO, P.P; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 3; p.3615-3624, 2010.

VELLOSO, V. B. **Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família: Um relato de experiência.** Trabalho de Conclusão de Curso. Conselheiro Lafaiete, 2012.