

Evento: XVIII Jornada de Extensão

**DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA:
UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA¹
SPONTANEOUS DEMAND IN A FAMILY HEALTH STRATEGY: A LIVING
EXPERIENCE**

Eliane Goi², Jonatan Fernando Beschaira Bueno³, Graciela Barcellos Dos Santos⁴, Leticia Maciel Busatto⁵, Marinez Koller Pettenon⁶, Arlete Regina Roman⁷

¹ Relato de experiência vivenciado em uma ESF do município de Ijuí (RS), durante a disciplina de ECSE I do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIJUI.

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, eliane.goi@bol.com.br.

³ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, jonatan-bueno@live.com.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, grazib.10@hotmail.com.

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, lebusatto@hotmail.com.

⁶ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida - DCVida, Orientadora, marinez.koller@unijui.edu.br.

⁷ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida - DCVida, Orientadora, arleter@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo alvo de investimento do Ministério da Saúde para ampliação e manutenção de seu processo de implantação no território nacional, desde 1994. A estratégia, hoje apresentada como política nacional, foi criada com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária, no redirecionamento do modelo assistencial vigente hospitalocêntrico (BRASIL, 2012).

A simultaneidade da existência da demanda espontânea e de atividades programadas na ESF está prevista na Política Nacional de Atenção Básica, porém muitas vezes, o manejo incorreto da demanda espontânea configura grande entrave para implantação da estratégia como ela se propõe a ser, uma vez que sua priorização acaba por estimular a cultura histórica popular de procurar pelos serviços de saúde apenas na presença dos problemas - geralmente crônicos - em fase aguda de saúde e muitas vezes, acaba por reproduzir em unidades básicas, um cenário de pronto-atendimento, além de gerar significativa redução nos níveis de qualidade das ações programadas. Nesse sentido, o excesso de demanda se contrapõe a qualidade da assistência de enfermagem na ESF (CAIXETA, 2009).

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que pode ser realizado por qualquer profissional de saúde da ESF, implica na escuta do usuário, suas queixas, reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Evento: XVIII Jornada de Extensão

O acolhimento é um conceito freqüentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada (BRASIL, 2013).

No processo de qualificação do modelo de assistência, o acolhimento tem se configurado como uma das principais diretrizes operacionais para materializar os princípios do SUS, particularmente os da integralidade da atenção à saúde, universalização do acesso e equidade. É importante ressaltar que a proposta do acolhimento está articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços de saúde, visando à humanização desses serviços. Da mesma forma, é preciso compreender que o sentido e a prática do acolhimento são abrangentes e perpassam os mais variados campos e processos de produção de saúde que implicam, ainda, a produção de subjetividades (BRASIL, 2013).

O enfermeiro inserido na equipe multiprofissional integrante de uma ESF atua diretamente vinculado a comunidade e presta cuidados às diferentes necessidades das famílias. Dessa maneira, dentre as várias metodologias assistências utilizadas por esse profissional na atenção básica, o acolhimento e Consulta de Enfermagem ganham destaque. Significa em sua essência, acolher, ouvir, suprir de forma eficiente a demanda, dar respostas mais adequadas aos usuários e à sua rede social, além de perceber o usuário como sujeito e participante ativo na produção de saúde (BRASIL, 2006).

A Consulta de Enfermagem, competência privativa do enfermeiro, aparada pelo Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, consiste em um atendimento integral, de forma sistematizada, articulada ao acolhimento, com vistas a resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares. É um espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, valorizando aspectos culturais, sociais e a subjetividade dos indivíduos (BARBOSA et al, 2007).

Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas. É importante que as equipes discutam e definam o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento: quem vai receber o usuário que chega; como avaliar, classificar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar/agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias, etc.

OBJETIVO

Relatar a vivência da demanda espontânea e do acolhimento em uma ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em uma ESF. O mesmo foi desenvolvido durante as aulas práticas do Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I, ofertado no nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), no período de 13 de fevereiro a 20 de abril de 2017 em Ijuí - RS. Os

Evento: XVIII Jornada de Extensão

dados foram coletados por meio da observação diária e da consulta de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos; limitação de atendimento nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008).

Constata-se também que o usuário quando busca a unidade pouco consegue lidar com sua situação de saúde. Fator que pode, por vezes, ser evitado sem maiores intervenções. A pouca resolutividade por meios próprios, faz com que o cliente se desloque até a unidade de saúde, logo, se espera no mínimo um bom atendimento, ser acolhido de forma humanizada e integral por profissional de saúde que se importe com seus problemas, a fim de lhe esclarecer suas dúvidas, compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente.

Sendo assim, o profissional de saúde deve levar em consideração os aspectos subjetivos, culturais, ambientais e de estilo de vida do indivíduo, para que desta forma ele possa se sentir sujeito de seu próprio cuidado, suas expectativas sejam atendidas e haja resolutividade.

São em momentos em que os usuários se sentem desamparados, desprotegidos, ameaçados, e fragilizados, que muitos recorram às unidades de atenção básica, pela proximidade física, ou pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema - evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis - como também o seu acompanhamento e resolutividade (FARIA; CAMPOS, 2012).

O acolhimento pode facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas. É necessário não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe.

Na atenção básica, os usuários geralmente têm vínculos ou estão próximos - por morarem perto ou serem adstritos à EFS - e o efetivo trabalho em equipe - multi e transdisciplinar - produz relações solidárias e complementares entre os profissionais, enriquecendo-os individualmente e em conjunto da equipe, gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários (BRASIL, 2013).

No que se refere à definição de intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário - mediante avaliação de risco e vulnerabilidade - em "não agudo" (intervenções programadas) e "agudo" (atendimento imediato, prioritário ou no dia), o que se pretende é que a necessidade do usuário seja estruturante do tipo e do tempo das intervenções, materializando o princípio da equidade (BRASIL, 2013).

A atenção básica à saúde (ABS) envolve um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que enfoca promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Portanto, a população que vive na área de abrangência de uma ESF procura a unidade de saúde por vários motivos, tais como: diagnóstico e tratamento de alguma doença; prevenção de doenças

Evento: XVIII Jornada de Extensão

por meio da imunização e dos exames de rastreamento; planejamento familiar; tratamento de doenças crônicas pelo recebimento regular de medicamentos; transferência para serviços especializados e outros motivos diversos (BRASIL, 2013).

Entretanto, é importante diagnosticar as principais necessidades da população para que o sistema de ABS possa se reorganizar, no sentido de solucionar os problemas mais prevalentes na população delimitada pelo ESF. É importante destacar a prevalência de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, depressão e outras, visto que, atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% do ônus decorrente das doenças no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Um sistema de Atenção Primária incapaz de gerenciar com eficácia as doenças crônicas, irá se tornar obsoleto em pouco tempo. Por esse motivo, a atenção básica deve estar voltada para a atenção às condições crônicas, com o objetivo de controlar as doenças ou agravos de maior relevância, através de ações de promoção à saúde (BRASIL, 2006).

Existe um crescente interesse no conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes a serem atendidos para a adequação das práticas de saúde. Portanto, conhecer a demanda ambulatorial na rede pública tornou-se tarefa necessária tanto para a avaliação de serviços, como para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde. O planejamento é uma ferramenta que tem como finalidade aprimorar os serviços de saúde e auxiliar administrativamente a adequá-los à instituição, aos recursos, aos custos, às necessidades da população e ao momento social, histórico e político, aumentando assim a eficiência das ações e melhorando a qualidade dos serviços oferecidos (BRASIL, 2013).

O enfermeiro é um profissional capacitado, dentre os que trabalham na área da saúde, para desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, podendo contribuir, significativamente, com sua prática, para a transformação do modelo assistencial vigente. É necessário que o enfermeiro busque e implemente estratégias para estimular a mudança de comportamento por parte do paciente, pois a adoção apenas de medidas de orientação não é suficiente para que esses mudem seu comportamento (SILVA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho pode-se evidenciar a necessidade de existir nas ESF, equilíbrio entre as ações de promoção da saúde, ações curativas de acompanhamento e tratamento dos agravos já instituídos, e atendimento das demandas espontâneas. A equipe da referida ESF conhece e sabe a melhor maneira de administrar as suas demandas. A partir do diagnóstico das necessidades de saúde de cada população, é possível gerir o processo de trabalho da maneira mais efetiva possível, tornando a demanda espontânea, mais uma porta de entrada do usuário, idealmente não a principal, deixando assim de se tornar mais um entrave no trabalho das equipes, mas uma rotina dos profissionais. A demanda espontânea em seu mais profundo sentido, consiste na busca por um encontro do usuário com o profissional, e todo o encontro tem potencial para instaurar cuidado integral a depender do modo de como ele acontece.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, M. A. R. S.; et al. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e

Evento: XVIII Jornada de Extensão

populares em saúde. Acta Paul Enferm. v. 20, n. 2, p. 226-229, 2007.

BECK, C. L. C., MINUZI, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. Saúde, Santa Maria, v. 34, n. 1, p. 37-43, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed.; 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

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. - 3. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): MS; 2008.

CAIXETA, C. R. B. C. Consulta de Enfermagem em Saúde da Família [Trabalho de Conclusão de curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

FARIA, R. C.; CAMPOS, E. M. S. Demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do Modelo assistencial do SUS. Rev APS. v. 15, n. 2, 148-157, 2012. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/articloe/viewFile/1475/626>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

SILVA, L. et al. O Enfermeiro e a Educação em Saúde: Um Estudo Bibliografico. Rev Enferm UFSC, v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012.