

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DO AGENDAMENTO PROGRAMADO

Eixo temático: Fluxos Assistenciais

Tayenne do Vale Cabral, Sabrina Carpanez Veiga,
Luiz Verardo Lima, Rita Maria Rodrigues Bastos

Introdução: Demanda programada (DP) é aquela agendada previamente, ou seja, toda ação requerida antes da consulta, sendo um importante instrumento quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Primária pautada em ações preventivas.¹ O acolhimento por DP tem como objetivo melhorar o atendimento prestado à população de um dado território.² Isso pode evitar problemas recorrentes como o atraso de cuidados, que é uma característica persistente dos sistemas de saúde atuais.³ Em Juiz de Fora, predomina o modelo organizado por meio da demanda espontânea, sendo pouco resolutivo frente aos reais problemas de saúde da população. Há, então, uma contradição do que é proposto como modelo de assistência à saúde e do que realmente se estabelece na realidade das unidades básicas.¹ Isso posto, seria oportuno um estudo que investigasse a importância da DP no auxílio do manejo das necessidades de saúde de maior frequência e relevância, sem negligenciar o imperativo ético de que toda demanda e necessidade de saúde devem ser acolhidas. **Objetivo:** Analisar o impacto da DP no trabalho da Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Santo Cândida, Juiz de Fora (MG), por meio da caracterização de seus usuários. **Métodos:** O estudo é do tipo transversal, baseado em amostras dos atendimentos/acolhimentos dessa unidade, durante os meses de março a maio de 2016. Após o acolhimento dos pacientes pela USF, coletaram-se dados sobre a natureza da busca pelo atendimento na unidade, variáveis demográficas e aprazamento para o atendimento desejado. **Resultados:** Foram selecionados, inicialmente, 55 pacientes, sendo 72,7% do sexo feminino, divididos nas seguintes faixas etárias: crianças (≤ 11 anos) 14,5%, adolescentes (12-18 anos) 5,4%, adultos (19-59 anos) 54,5% e idosos (≥ 60 anos) 25,4%. Em relação à natureza das consultas, 10% eram referentes à demanda espontânea, 12,9% ao controle de doenças crônicas (diabetes e hipertensão), 8,6% ao acompanhamento ginecológico, 12,9% à renovação de receita, e 15,7% à solicitação de encaminhamento para o setor secundário, e o prazo de agendamento para a resolução da demanda solicitada variou de 1 a 26 dias. Esses resultados fazem parte de uma análise descritiva parcial, visto que é um estudo preliminar. **Conclusão:** A partir do presente estudo, conclui-se que é necessário acolher, de forma organizada, por meio da DP, as principais necessidades de saúde, respeitando o perfil da comunidade e do serviço que se pode ofertar, priorizando ações centradas no usuário, que sejam humanizadas e resolutivas.

Referências

1. Friedrich DBC, Pierantoni CR. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora. *Rev Saúde Coletiva* 2006; 16(1):83-97.
2. IMPLANTAÇÃO do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção Primária à Saúde/ Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte: ESPMG; 2008.
3. Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA* 2003; 289(8):1035-40.

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.
Contato: tayenne.v.cabral@gmail.com.