

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA BARRETO CALDAS

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CRISTAIS - NOVA LIMA**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2015

JULIANA BARRETO CALDAS

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CRISTAIS - NOVA LIMA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2015**

JULIANA BARRETO CALDAS

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CRISTAIS - NOVA LIMA**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Prof. Ms. Heriberto Fiuza Sanchez

Aprovado em Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2015

Agradecimentos

A Deus, por todas as bênçãos concedidas e por esta oportunidade de aprendizado e crescimento profissional e como ser humano.

À equipe de profissionais da saúde da Unidade Básica de Saúde Cristais, pelo carinho e empenho.

Aos meus familiares, pelo apoio e pela compreensão.

À orientadora Maria Dolôres Soares Madureira que muito colaborou com mais uma etapa de aprendizado e realização profissional.

RESUMO

O modelo de saúde atualmente proposto pelo Sistema Único de Saúde atribui à Atenção Primária à Saúde, dentre outras, a função de ser a porta de entrada para o sistema. Para isso, as equipes de saúde devem possuir habilidades para atender as necessidades da população e apresentar resolubilidade. Nesse contexto, o atendimento à demanda espontânea é fundamental e é papel de todos os membros da equipe. Discutem-se estratégias de abordagem eficaz dos problemas apresentados pelos usuários que compõem essa demanda, de modo a atender o princípio da integralidade. Este estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção que permita o aprimoramento do atendimento da demanda espontânea na unidade básica de saúde Cristais, em Nova Lima, Minas Gerais, fortalecendo os princípios de integralidade, equidade e universalidade. A elaboração do projeto de intervenção seguiu os passos do planejamento estratégico situacional, com apoio de revisão bibliográfica a respeito do tema e de conhecimentos adquiridos em reuniões com a equipe de saúde local. O plano de ação obtido a partir desses dados teve como base a capacitação da equipe para atuar de forma a realizar um acolhimento de qualidade e a triagem adequada dos problemas apresentados pelos usuários do serviço. Espera-se, portanto, a partir da execução da intervenção proposta, que se alcance uma assistência de saúde de melhor qualidade aos usuários, de modo a se consolidar cada vez mais os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The health model proposed by the Unified Health System attaches to primary health care, among others, the role of being the gateway to the system. To achieve this goal, health teams must have ability to meet the needs of the population and present solvability. In this context, assistance to spontaneous demand is crucial and is a task of all team members. Effective strategies to address the problems presented by the users are discussed, in order to meet the principle of completeness. This study aimed to develop an intervention project that will allow the improvement of the treatment of spontaneous demand on primary care unit Cristais in Nova Lima, Minas Gerais, strengthening the principles of integrity, equity and universality. The preparation of the intervention project followed the steps of the situational strategic planning, supported by literature review on the subject and knowledge gained in meetings with local health staff. The action plan obtained from these data was based on team's qualification to act in order to achieve quality care and proper screening of the problems presented by users of the service. It is expected, therefore, from the implementation of assistance proposal, which is to reach a health care more qualified to users, in order to consolidate the principles of the Unified Health System.

Keywords: User embracement. Primary health care. Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEMPRE	Centro de Promoção da Empregabilidade
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNH	Política Nacional de Humanização
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Nova Lima é uma cidade pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, localizada a apenas 25 km da capital de Minas Gerais. Segundo o censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município estimada para 2014 era de 88.672 habitantes (IBGE, 2014).

O município foi emancipado em 1891, quando recebeu o nome de Vila Nova Lima, em homenagem a Augusto de Lima, que foi governador do Estado no início da República brasileira, além de ter sido poeta e historiador. O nome foi simplificado para apenas Nova Lima, em 1923, sem perder o significado original (IBGE, 2014).

Nova Lima, por ser muito próxima à região centro-sul de Belo Horizonte, atrai moradores de elevado nível socioeconômico, que fixam moradia nos condomínios de luxo localizados no seu território. Devido à presença de tais habitantes, Nova Lima é considerada uma cidade com alta qualidade de vida.

Uma das atividades mais importantes desenvolvidas em Nova Lima é a mineração, sendo que o município possui diversas minas, como a famosa mina de Morro Velho, a de Mostardas e a Rio do Peixe que funcionam com a extração de vários minerais, inclusive ouro.

A cidade faz divisa com Belo Horizonte, Sabará, Itabirito, Brumadinho, Raposos e Rio Acima e é referência na área de saúde para as duas últimas comunidades, em média complexidade, urgências e emergências. Apesar disso, muitos casos acabam sendo encaminhados a Belo Horizonte para atendimento hospitalar, por exemplo.

Com relação à Atenção Primária em Saúde, Nova Lima conta com 11 Equipes de Saúde da Família, todas urbanas, incluindo duas equipes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cristais, participantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB).

O Bairro Cristais possui cerca de 8.600 habitantes e localiza-se na periferia de Nova Lima. Como em todo o restante da cidade, ocorrem problemas de saneamento,

relacionados à coleta e disposição dos esgotos sanitários, controle de águas pluviais, abastecimento de água e coleta e disposição do lixo.

O bairro conta com uma pré-escola e creche (“Lar da Esperança”), uma Escola Municipal (“Dona Antonieta Dias de Souza”), uma Escola Estadual (“João Felipe da Rocha”), um Centro de Promoção da Empregabilidade (CEMPRE) e uma unidade básica de saúde, em que trabalham duas Equipes de Saúde da Família (ESF), 1 e 2.

A UBS Cristais, localizada no bairro Chácara dos Cristais, conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família, em que atuam dois médicos generalistas participantes do PROVAB, além de um médico “Apoio Clínico” e de outros médicos especialistas, como Ginecologista e Obstetra e Pediatra.

Em estudo de demanda realizado pela UBS Cristais, no período de 17 a 38 de novembro de 2014, registrou-se o atendimento de 1.321 pacientes, numa média de 132 pacientes por dia, por diversos motivos, dentre eles a procura pelo atendimento médico. A UBS apresentava 8.491 pessoas cadastradas em sua área de abrangência na ocasião e concluiu-se que havia uma “super utilização” do serviço oferecido na UBS. Além disso, notou-se que existe uma dificuldade de adequada triagem das queixas apresentadas, com prejuízo na classificação de risco e na priorização de demandas que exigem abordagem mais rápida.

Devido ao exposto, percebeu-se a necessidade de se pensar estratégias de abordagem eficaz dos usuários que compõem essa demanda espontânea, com o objetivo de atender integralmente os mesmos em suas necessidades.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de uma melhor compreensão e abordagem da demanda espontânea que busca atendimento na UBS Cristais, não apenas nos aspectos quantitativos, mas principalmente com relação à melhor condução de cada problema apresentado pelos usuários do serviço.

Nesse contexto, busca-se atender ao princípio da integralidade, ao assistir o usuário em todas as suas necessidades. Ao mesmo tempo, porém, não se pode esquecer a equidade, que significa tratar de forma “desigual” cada demanda apresentada, no sentido de priorizar os mais necessitados. Além disso, ao se otimizar o atendimento, reforça-se a universalidade, outro princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto na lei 8.080/90 do SUS (BRASIL, 1990).

Este estudo torna-se importante ao propor estratégias que facilitem o atendimento da demanda espontânea, como o acolhimento adequado e a aplicação de técnicas de triagem, como o protocolo de Manchester. Entende-se que, pelo treinamento da equipe para conduzir os problemas apresentados pelos usuários, será alcançada maior satisfação dos usuários e resolubilidade.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o atendimento da demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde Cristais, município de Nova Lima - MG, fortalecendo os princípios de integralidade, equidade e universalidade.

4 METODOLOGIA

O primeiro passo para a realização do trabalho foi a definição de um problema importante, de acordo com a realidade da UBS Cristais, a partir do diagnóstico situacional. Entre os problemas identificados foi eleito pela equipe o do atendimento da demanda espontânea que procura a unidade, para ser melhor compreendido e para que fossem propostas intervenções pertinentes.

Este trabalho foi desenvolvido com apoio de revisão bibliográfica de textos científicos disponibilizados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

A elaboração do projeto de intervenção seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos; Faria e Santos (2010).

Foi utilizado também o conhecimento adquirido em encontros com toda a equipe, a fim de instruir e capacitar os profissionais da saúde para atendimento da demanda espontânea, de forma humanizada e com integralidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O modelo de saúde atualmente proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atribui à Atenção Primária à Saúde, dentre outras, a função de ser a porta de entrada para o sistema. Para isso, as equipes de saúde devem possuir habilidade para atender as necessidades da população e apresentar resolubilidade (BRASIL, 2010a).

O atendimento à demanda espontânea é fundamental e é papel de todos os membros da equipe. A função de cada um desses membros deve ser muito bem compreendida, a fim de se prestar a melhor assistência possível. A atenção à demanda espontânea na Atenção Primária, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a, p.17), “deverá ser baseada no acolhimento e na escuta qualificada à população, de forma a garantir um atendimento humanizado, a resolutividade dos serviços e a promoção da saúde da população”.

Para que este atendimento seja eficaz e provoque a satisfação do usuário, é fundamental que ele seja humanizado. A humanização faz com que as ações em saúde representem mais que atendimento com qualidade e resolubilidades. Ela representa a valorização da dignidade do profissional e do usuário (SIMÕES *et al.*, 2007).

A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS traduz a necessidade de um atendimento humanizado, na busca da garantia de serviço de qualidade para os cidadãos. Segundo essa política, a humanização é o guia de todas as ações de saúde e leva em consideração a subjetividade de cada um, bem como sua história de vida e o meio em que vive. Uma das marcas da PNH, nesse contexto, é o acolhimento com avaliação de risco e agilidade, como meio de reduzir filas em serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde propõe que haja uma avaliação da demanda de cada indivíduo de acordo com seu risco e vulnerabilidade, o que permite a priorização da atenção, ao invés do atendimento por ordem de chegada (BRASIL, 2006). Esse atendimento por ordem de chegada favorece a formação das filas e distancia o atendimento prestado do princípio da equidade.

Apesar dessa busca pela humanização, nota-se dificuldade dos serviços de saúde em atender à demanda espontânea. Nesse contexto são vistos relatos de pacientes que aguardam horas por atendimento, ou não são bem atendidos, ou não conseguem a resolução dos seus problemas.

Nesse sentido, torna-se necessário repensar o acesso da população aos serviços de saúde de atenção básica, identificando os prováveis fatores que favorecem ou dificultam esse acesso, como:

[...] número de usuários por equipe, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada para o atendimento, entre outros. Em alguns serviços ainda é possível identificar práticas que resultam em restrição do acesso da população, com filas para o atendimento, distribuição de senhas, atendimento por ordem de chegada sem avaliação de risco e vulnerabilidades e o não acolhimento das urgências nas unidades de saúde (BRASIL, 2013, p.16).

Em trabalho realizado sobre o acolhimento nas Unidades Básica de Saúde (UBS), Oliveira *et al.* (2010, p.50) ressaltam a falta de postura de escuta e comprometimento de alguns profissionais “com as ações de saúde de sua responsabilidade, serviços despreparados para receber e acolher uma grande demanda de usuários”.

Em alguns casos, os serviços na Atenção Primária não levam em conta as reais necessidades da demanda, organizando as suas ações de saúde de forma limitada, não acolhendo as situações de urgência o que compromete a resolutividade (BRASIL, 2010b, p.17-18).

Como estratégia para melhor atender às necessidades da população, as unidades básicas de saúde contam com o “acolhimento” que, nesse caso, significa “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. Deve ser realizado por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado” (PAIDÉIA, 2002, p. 11). O acolhimento se constitui em uma ferramenta eficaz para atender o usuário de modo a propiciar a integralidade, a equidade e a universalidade, além da resolubilidade.

Para Baraldi e Souto (2011, p.16), o acolhimento pode ser definido como “uma prática que possibilita ao cidadão o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral por meio da interprofissionalidade e intersetorialidade assistencial, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental”. Santana (2011) corrobora esse pensamento, ao afirmar que o acolhimento não apenas facilita o acesso da demanda espontânea; ele envolve um novo olhar para o usuário, reconhecendo-o como sujeito de direitos e necessidades, sendo necessário que o profissional de saúde que o acolhe estabeleça uma boa comunicação no processo da relação profissional-usuário, permeada por compromisso e confiança mútua.

Portanto, “a atitude de acolher pressupõe a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. É necessária uma consciência de cidadania” (BREHMER, VERDI, 2010, p.3570).

Uma estratégia importante para a abordagem da demanda espontânea é o conhecimento e aplicação do protocolo de Manchester. Este é um sistema composto de algoritmos, que classifica as demandas em cinco níveis de urgência, atribuindo a cada quadro clínico uma cor, vinculada ao tempo máximo em que este deve ser atendido (PINTO JUNIOR; SALGADO; CHIANCA, 2012). Este protocolo, inicialmente utilizado apenas em serviços de urgência, já está sendo utilizado, também, nas unidades básicas de saúde e pode contribuir imensamente para a organização do atendimento, com foco na equidade.

Entendendo que “o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários” é importante destacar que concomitante à busca pela resolutividade, identificação e priorização dos atendimentos, os usuários devem ser considerados de forma ética e humanitária (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013, p.28).

Para Scholze (2014), é importante que o acolhimento com classificação de risco seja conduzido de forma explícita para que os processos de tomada de decisão na utilização de recursos destinados aos cuidados em saúde sejam transparentes para profissionais e usuários. Nesse processo,

[...] Além do reconhecimento do profissional para com o sofrimento do usuário, possibilita-se assim que as pessoas atendidas construam

seus vínculos com o serviço a partir de respostas positivas a suas demandas. Abre-se ainda uma oportunidade de ampliar a visão do usuário para as outras pessoas que buscam o serviço concomitantemente com seus próprios problemas, permitindo que estes também se reconheçam mutuamente, fomentando a corresponsabilização (SCHOLZE, 2014, p.225).

Pelo exposto, evidencia-se que ações de atendimento à demanda espontânea devem ser realizadas em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo “aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas” (BRASIL, 2013, p.16).

Neste sentido, torna-se necessário que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) concretizem os princípios da acessibilidade e da integralidade das ações de saúde, por meio de uma atenção qualificada à demanda espontânea, organizando o processo de trabalho das equipes de saúde. Necessários se fazem o desenvolvimento de estratégias que possibilitem práticas de saúde mais humanizadas e a “organização de redes de atenção à saúde, disponibilização de infraestrutura e equipamentos e qualificação dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2010b, p.14).

Torna-se fundamental que a equipe de saúde planeje e analise a organização da demanda da população na Unidade Básica de Saúde, considerando:

[...] as características epidemiológicas, demográficas e sociais da população, os aspectos do território, bem como a capacidade instalada da unidade e a capacitação dos profissionais, para que as atividades coletivas e individuais sejam programadas de forma mais adequada às necessidades da população local (BRASIL, 2010b, p.20).

A demanda espontânea e a atenção programada devem ser abordadas conjuntamente, “de forma a caminhar a partir da atenção ao agudo em direção à atenção programada, como uma forma de organização progressiva do processo de trabalho das equipes” (MINAS GERAIS, 2010, p.13).

Para se organizar a demanda, programada ou espontânea, é necessário que o espaço e tempo para o atendimento sejam previstos, incluindo o acolhimento às urgências e seus encaminhamentos. Desta forma o acolhimento a essas demandas se complementa, possibilitando a satisfação dos usuários, uma vez que são dadas

respostas às suas necessidades, aumentando, assim, a resolutividade dos serviços de Atenção Primária (BRASIL, 2010b).

Nesse planejamento da organização da demanda, faz-se necessária uma ampla discussão dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, envolvendo a participação da comunidade, pois assim as decisões serão compartilhadas.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção ou plano de ação é entendido como uma “forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.61).

O projeto de intervenção para enfrentamento do problema “grande demanda espontânea de usuários na Unidade Básica de Saúde” seguiu os passos do PES: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição e explicação do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Definição dos problemas

A Unidade Básica de Saúde Cristais enfrenta, diariamente, problemas comuns a muitas outras unidades, difíceis de serem solucionados. Por meio do diagnóstico situacional inicial e da observação do processo de trabalho foram identificados pela equipe de saúde da família alguns problemas, como: grande demanda espontânea e dificuldade de lidar com essa demanda, qualificação limitada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sistema de contra-referência deficiente, quase inexistente, uso abusivo de benzodiazepínicos, excesso na solicitação de exames complementares, devido a procura por “check up”, pouca instrução da população a respeito do funcionamento da unidade de saúde, pouca oferta de consultas com especialistas.

Priorização de problemas

Na priorização dos problemas foram considerados: a importância do problema, sua urgência e a capacidade da equipe em enfrentá-lo além do reflexo em vários outros problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nesse contexto, foi escolhido o tema referente à abordagem da demanda espontânea, pela sua importância e reflexo em outros problemas, como disponibilização de tempo para atividades de prevenção e promoção à saúde.

Descrição do problema selecionado

O atendimento da demanda espontânea na UBS Cristais ocorre durante todo o horário de funcionamento da mesma, o que se considera um ponto positivo no que diz respeito à humanização do atendimento. O problema identificado, com relação à abordagem espontânea, está relacionado principalmente à triagem, muitas vezes realizada sem critérios bem definidos. Assim, muitas vezes, pacientes que necessitam de atendimento mais rápido não são priorizados e outros, que poderiam ser atendidos posteriormente acabam ocupando as vagas reservadas para a demanda espontânea. A consequência disso é que, quando essas vagas já estão ocupadas e surgem pacientes com demandas realmente prioritárias, ocorre sobrecarga no atendimento prestado pelos profissionais de saúde, especialmente os médicos. Além da questão da triagem, existe também outro problema que é o “excesso de demanda”, já citado, diagnosticado em levantamento realizado na UBS, o que também contribui para a dificuldade no atendimento e sobrecarga dos profissionais.

Explicação do problema

Sobre as causas da dificuldade de abordagem adequada da demanda espontânea, uma hipótese levantada é a falta de capacitação suficiente dos profissionais que fazem o acolhimento dos pacientes a respeito da distinção entre casos que necessitam de atendimento mais rápido e casos que podem aguardar alguns dias para o atendimento eletivo.

Já sobre o “excesso” de pacientes, pode-se supor, ainda sem dados consistentes, que a falta de um médico “apoio clínico” que exerça uma maior carga horária de trabalho na unidade possa contribuir para o problema, pois o médico que atua na unidade divide sua carga horária semanal para o trabalho em duas unidades de saúde. No entanto, apenas aumentar o número de vagas para consultas não parece ser a solução. A população adscrita ao território da UBS Cristais é de aproximadamente 8.570 habitantes, distribuída em duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Mas, embora as duas equipes tenham número de pacientes semelhantes, uma delas demanda muito mais que a outra. Então, talvez a causa dessa grande demanda possa estar relacionada também à super utilização dos serviços por parte dos pacientes.

As consequências desse problema são óbvias e muito prejudiciais tanto para os trabalhadores da UBS, que ficam sobrecarregados pelo grande número de atendimentos, quanto para os próprios pacientes que, quando necessitam de atendimento, precisam esperar longos períodos e, às vezes, nem podem ser atendidos no mesmo dia, exceto em casos urgentes. Isso sem citar que não sobra tempo para as atividades de prevenção e promoção da saúde, como dito anteriormente.

Seleção dos “nós críticos”

Como nós críticos para a solução do problema, destacam-se: capacitação dos profissionais, como técnicos de enfermagem e enfermeiros, para o discernimento entre casos de maior ou menor “urgência”, apoio da gerência no sentido de facilitar o diálogo e permitir que sejam realizadas reuniões de equipe para a capacitação e a discussão do processo de trabalho. Um bom diálogo entre os membros da equipe para decisão compartilhada a respeito de casos que gerem dúvidas na conduta também é fundamental.

Desenho das operações

Para se enfrentar o problema da abordagem desses pacientes que procuram a UBS, diariamente, é necessário um esforço conjunto de toda a equipe e em especial dos profissionais que fazem o acolhimento dos mesmos. Um recurso fundamental para a solução do problema é a capacitação adequada de profissionais que fazem a triagem inicial desses pacientes. É necessário que os profissionais tenham conceitos muito claros sobre urgência, emergência e atendimentos eletivos. Sem esse conhecimento, corre-se o risco de não priorizar o atendimento dos pacientes que precisam do atendimento em curto período de tempo, enquanto outros pacientes com quadros de menor gravidade e estáveis são atendidos mais rapidamente, sem tanta necessidade.

A estratégia de acolhimento da demanda espontânea configura-se como um problema quase-estruturado, na medida em que depende de vários atores e suas compreensões, e de várias propostas de intervenção que podem ser muito diferentes. Além disso, não é possível uma abordagem objetiva, não se pode isolar o problema, que interage com diversos outros aspectos do contexto em que está inserido e que necessita de abordagem multidisciplinar. O problema pode ser considerado, ainda um “problema-meio”, pois o acolhimento adequado da demanda espontânea é um dos meios pelos quais se consegue prestar uma boa assistência à saúde da população.

Para enfrentar os nós críticos encontrados devem ser feitas operações de: conscientização dos profissionais a respeito da distinção de queixas urgentes das não urgentes ou menos urgentes, utilizando-se, por exemplo, o protocolo de Manchester; educação continuada e conscientização da população sobre o papel do médico da atenção básica e da própria unidade básica como um todo; melhoria do diálogo entre os diversos membros da equipe, a fim de sanar dúvidas com relação ao melhor encaminhamento dado aos casos atendidos na demanda espontânea; organização da agenda de forma a reservar tempo para o atendimento da demanda espontânea, sem se esquecer de outras atividades tão importantes quanto esta como o atendimento da demanda programada e atividades de prevenção e promoção de saúde, visitas domiciliares, entre outras.

Identificação dos recursos críticos

São recursos críticos para essas medidas: o conhecimento do profissional que fará o primeiro atendimento no acolhimento dos usuários e sua capacidade de discernimento e diálogo com os colegas; recursos humanos para conscientização da equipe e da população, tempo disponível para reuniões, capacitações e planejamento das atividades da equipe.

Análise de viabilidade do plano

Certamente, os recursos necessários dependem do empenho de toda a equipe, inclusive da gerência da unidade de saúde, uma vez que será necessária uma organização para realização das atividades propostas para se alcançar o objetivo de otimizar o acolhimento da demanda espontânea. Dessa maneira, torna-se viável a maioria das medidas propostas, desde que haja um acordo e disposição de todos os membros da equipe para um trabalho conjunto. As ações propostas não envolvem alto custo financeiro, o que facilita o trabalho. Porém, demandam tempo, o que pode representar um empecilho frente à priorização de outras atividades da unidade, como o próprio atendimento, no qual a maior parte do tempo do médico é empregada. Por isso, deve ser realizado diálogo contínuo com a gestão e fornecimento de dados que reforcem a importância das medidas para o melhor atendimento da população. Por fim, vale lembrar que as medidas propostas podem impactar em um dos problemas importantes que ocorre no processo de trabalho atual: a falta de tempo para a realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, já que grande parte do tempo é voltada para atendimento da demanda programada e espontânea e quase não há investimento nessas atividades, pelo menos com relação ao trabalho dos médicos.

Elaboração do plano operativo

Com tudo isso, define-se um plano de ação, sintetizado no quadro a seguir:

Plano operativo: Grande demanda espontânea de usuários na Unidade Básica de Saúde Cristais – Nova Lima

Objetivos específicos	Ações/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Conversar com equipe, explicar o objetivo do trabalho e pactuar com cada profissional o compromisso de participar da realização das atividades propostas	Reunião com a equipe para expor o objetivo do trabalho e solicitar a colaboração de todos	Médico, Enfermeiro, Gerente da UBS, Técnicos em Enfermagem, ACS.	Agosto 2015
Promover atividades que fundamentem a orientação a respeito do acolhimento dada aos pacientes	Reuniões com objetivo de aprimorar o conhecimento sobre acolhimento, com toda a equipe, em especial enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS.	Médico, enfermeiro, Técnicos em enfermagem e ACS	Agosto 2015
Promover atividades que permitam a aplicação prática do conhecimento a respeito do acolhimento e da triagem dos usuários e suas queixas.	Reuniões e simulações de situações práticas para discussão da conduta frente à demanda espontânea	Médico, enfermeiro, Técnicos em enfermagem e ACS	A partir de setembro de 2015
Implantar novas técnicas e/ou novos conhecimentos no acolhimento à demanda espontânea	Consolidar a definição da demanda espontânea		Outubro de 2015
	Definir critérios de atendimento da demanda espontânea, de acordo com a classificação do risco dos pacientes: definir as prioridades de atendimento da demanda espontânea		Outubro de 2015
	Organizar a agenda de atendimento médico, de forma a disponibilizar tempo para demanda espontânea e para a programada		Outubro de 2015
	Definir o papel de cada membro da equipe no atendimento prestado à demanda espontânea		Outubro de 2015
	Promover reunião para a proposta de abordagem da demanda espontânea, baseada nas atividades anteriores e no conhecimento acumulado até então		Novembro de 2015
Avaliar resultados, qualitativa e/ou quantitativamente	Reunião/ aplicação de instrumento de avaliação dos resultados		Janeiro de 2016

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Diante do que foi exposto ao longo deste projeto, percebe-se a importância de uma adequada abordagem da demanda espontânea que busca atendimento nas unidades básicas de saúde, por meio do acolhimento e de triagem eficaz.

Espera-se que, com o apoio de toda a equipe de saúde da UBS Cristais, se consiga aprimorar o atendimento aos usuários de saúde, de modo a cumprir os princípios de integralidade, equidade e universalidade. Almeja-se, por meio da intervenção proposta, alcançar maior resolubilidade do serviço de saúde, além de aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe.

Reconhece-se que este projeto apenas propõe passos iniciais para que se alcance um serviço de excelência, mas que é importante no sentido de iniciar discussões a respeito do tema e permitir futuros ajustes e maiores avanços. Portanto, a partir da execução da intervenção proposta, espera-se que se alcance uma assistência de saúde de melhor qualidade aos usuários, de modo a se consolidar cada vez mais os princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BARALDI, Débora Cristina; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.1, p. 10-17, Jan./Abr. 2011.

BRASIL. **Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992**. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 - 18059.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 298 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, supl.3, p.3569-3578, 2010.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=314480&search=|nova-lima>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte**. Oficina V: organização da Atenção Programada. Guia do Gerente de Projeto (tutor)/ facilitador. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. 104p. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/O5-PBH_tutor.pdf. Acesso em: 30 out. 2015.

OLIVEIRA, Daiani Antunes de; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.2 n.2, p.25-44, 2013.

OLIVEIRA, Elizabeth Regina Araujo de; FIORIN, Bruno Henrique; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos; GOMES, Maria José. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Rev Bras Pesq Saude**, v.12, n.2, p.46-51, 2010.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Maio 2002. Disponível em <<http://www.campinas.sp.gov.br>>. PORTAL EDUCAÇÃO. Acesso em: jun. 2015.

PINTO JUNIOR, Domingos; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.20, n.6, p.1041-1047, 2012.

SANTANA, Milena Lopes. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. **Rev bras med fam comunidade**, v.6, n.19, p. 133-141, 2011.

SCHOLZE, Alessandro da Silva. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.9, n.31, p.219-226, 2014.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; RODRIGUES, Fernanda Resende; TAVARES, Darlene Matos dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto contexto - enferm**, v.16, n3, p.439-444, 2007.