



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EXCESSO DE DEMANDA EXTRA-TERRITORIAL:  
UMA REALIDADE A SER SUPERADA**

**CHRISTINA DE LIMA TAKENAWA NETTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador(a): Marcus Vinicius Diniz Grigoletto**

**São Paulo**

**2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	01
2 OBJETIVOS .....	03
2.1 Geral .....	03
2.2 Específico(s) .....	03
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	04
4 MÉTODO .....	05
4.1 Local .....	05
4.2 Participantes .....	05
4.3 Ações .....	05
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	06
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	07
6. CRONOGRAMA .....	08
7 REFERÊNCIAS .....	09

# 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que determina e regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Com base neste sistema, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) foi criada com o intuito de pôr em prática princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar. Ela estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Entre os parâmetros para implementação na Atenção Básica definidos pela PNH podemos destacar a organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos prioritizados, e buscando adequação da capacidade de resolutividade, de forma a ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos. (BRASIL, 2004).

Contrário a este parâmetro de humanização está a inserção de usuários de fora da área de abrangência em um ESF (Estratégia de Saúde da Família), sobrecarregando a unidade e ferindo os princípios de territorialização e adscrição da clientela previstos pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Uma demanda extraterritorial de consultas em um ESF, cuja política do SUS prevê o número máximo de 4.000 pessoas por equipe, sendo a média recomendada de 3.000 (BRASIL, 2012), acarreta uma série de transtornos nos atendimentos. Entre estes transtornos podemos citar a desorganização da agenda, o excesso de demanda, a sobrecarga de trabalho, as dificuldades no relacionamento multiprofissional, a insatisfação dos usuários da área de atuação da equipe e a falta de reconhecimento e compreensão da população e, até mesmo de outros profissionais.

Em um ambulatório básico de Porto Alegre/ RS, cogitava-se acerca de situações que estariam sinalizando problemáticas relativas ao uso do serviço e ao acesso aos usuários. Isso era especialmente verificado no atendimento à demanda de consultas na área de clínica médica, observando-se que muitos dos usuários não pertenciam à área de atuação do serviço. Um levantamento realizado em prontuários levou à constatação de que esses usuários correspondiam a 75% do total de atendimentos, contrariando os princípios de territorialização e de adscrição da clientela citados acima. (DALL'AGNOL *et. al.*, 2009)

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do ESF. (LIMA *et. al.*, 2011) Segundo Mendes (1999), o reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde orientadas por categorias de análise de cunho geográfico.

Por tais razões, tornou-se evidente a necessidade de planejamento de ações de intervenção e melhorias na gestão e organização da unidade, criando protocolos que ga-

rantam melhorias dos trabalhos do ESF e, com isso a maior acessibilidade dos usuários da área de abrangência e humanização no SUS.

Diante disto foi possível verificar a necessidade de uma intervenção no modo de acolhimento a todos os pacientes que procurem a unidade, ouvindo sua queixa e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários e orientando-os sobre os serviços de saúde disponíveis em sua área de moradia para dar continuidade de assistência. Além disso, através da territorialização podemos nos basear sobre como será a melhor forma de favorecer o acesso ao atendimento àqueles que moram na área de atuação da equipe e identificar as razões que levaram usuários de fora da área de atuação a procurarem atendimento nessa unidade. Desta forma pode-se propor à gestão municipal a averiguação da necessidade de alocação e distribuição de novos serviços de saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Organizar a agenda da unidade, adequar a triagem/ acolhimento e diminuir a demanda de consultas.

### **2.2 Específico(s)**

- Elaborar um plano de triagem: melhorar a capacitação de toda a equipe, implantar uma classificação de risco, cumprir os princípios da territorialidade e adscrição da clientela.

- Melhorar o treinamento da equipe: melhorar o entrosamento entre todos da equipe e instruir a todos sobre a melhor forma de acolher aos pacientes que chegam a unidade. Desta forma, todos poderão informar melhor a população sobre o funcionamento e o tipo de trabalho que é realizado dentro da unidade, inclusive direcionando os trabalhos de forma preventiva.

- Propor à gestão municipal a averiguação da necessidade de alocação e distribuição de novos serviços de saúde.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A obtenção de acesso aos serviços é uma das etapas a serem vencidas pelos usuários quando partem em busca da satisfação de suas necessidades de saúde e configura-se em um dos problemas que dificultam a assistência. Acesso é uma categoria potente e estratégica para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde, consistindo em um dos elementos centrais de qualificação da atenção à saúde. (SOUZA *et. al.*, 2008) Para Starfield, acessibilidade é o elemento estrutural necessário para a primeira atenção e depende se o local de atendimento é acessível do ponto de vista da facilidade e da disponibilidade. Caso isto não seja factível, haverá postergação na atenção, podendo, inclusive, comprometer o diagnóstico e o manejo do problema. (SCHWARTZ *et. al.*, 2008)

Alguns fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde compreendem: a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo; tempo e meios utilizados para o deslocamento; dificuldades enfrentadas para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera); tratamento recebido pelo usuário; respostas obtidas para demandas individuais e coletivas; e a impossibilidade de agendamento prévio. (RAMOS & LIMA, 2003)

Frente a esse cenário devemos utilizar efetivamente o critério de moradia como um facilitador de acesso, que pode contribuir para a reorganização do sistema local de saúde. Assim, a priorização de atendimento aos moradores da área de atuação da equipe, conforme prevê o critério de territorialização, poderia facilitar o acesso e estimular a continuidade do atendimento. (RAMOS & LIMA, 2003). Desta forma haverá uma reorganização da agenda de todos os profissionais envolvidos e, com isso, tempo mais satisfatório para cada consulta e diminuição da fila de espera para o atendimento, levando a melhora da qualidade do serviço e satisfação dos usuários e profissionais.

O tempo satisfatório para cada consulta trará uma melhor resolução para cada problema e criará um maior vínculo do paciente com o profissional e a unidade.

A identificação dos motivos que levaram pacientes de fora da área de atuação a procurarem o serviço também será primordial para uma melhor organização do sistema e por este motivo é necessário que os gestores em saúde organizem a oferta de serviços, considerando as demandas da população e, em especial, a problemática do acesso (SOUZA *et. al.*, 2008), para que estes pacientes possam se deslocar para a unidade de sua área e obterem uma melhor qualidade e facilidade de acesso. Além disso, deve-se verificar a necessidade e planejar a alocação de novos serviços de saúde.

No contexto da Humanização no SUS, os resultados esperados englobam a redução das filas e tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco, a garantia de gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários e a implementação de atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores de saúde.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

Unidade ESF Antônio Carlos Massaro, Município de Mococa/SP.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

Gestor municipal de saúde e profissionais de saúde que atuam no acolhimento assistencial.

### **4.3 Ações**

- Estratégia de apresentação e divulgação do projeto à gestão municipal: pretende-se informar e instruir primeiramente os participantes do projeto e posteriormente o público alvo sobre a finalidade do mesmo, esclarecendo e dirimindo possíveis dúvidas.

- Adequação e implantação dos protocolos criados: através de uma ação conjunta entre os profissionais envolvidos e a gestão municipal utilizando critérios já disponíveis.

- Treinamento prévio dos profissionais relativos: para acolher utilizando a classificação de risco, orientar e direcionar o paciente à sua referência em relação aos serviços de saúde para dar continuidade à assistência.

- Divulgação e orientação da população local sobre as unidades de saúde atuantes na área de abrangência: através de palestras, cartazes e por intermédio da capacitação dos profissionais envolvidos, por intermédio do ACS na abordagem em visita domiciliar de rotina, etc. Planeja-se alcançar o público alvo por completo para que haja mudança de comportamento significativo, compreensão das novas diretrizes traçadas para o setor de saúde e melhora no cuidado continuado.

- Verificação da necessidade e planejamento de alocação e distribuição de novos serviços de saúde caso as unidades não estejam conseguindo cobrir toda a demanda de pacientes. Deve ser feito um estudo sobre a quantidade de atendimentos e o princípio da territorialidade, com o seu respectivo número de pessoas previstas para cada equipe de ESF.

- Implementação de atividades de valorização, capacitação e cuidado aos trabalhadores de saúde: através de palestras, cursos de atualização e passeios em locais próximos para um maior entrosamento entre as equipes de saúde.

### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Após um mês da implantação do projeto, iniciará um estudo na unidade, durante as reuniões semanais, em relação à forma de acolhimento e orientação aos pacientes de fora da área de abrangência. Haverá um questionário a ser respondido pelos profissionais

envolvidos quanto a adesão dos pacientes, melhora no serviço prestado e contentamento dos mesmos. Também será analisada toda a produção mensal e a verificação da diminuição de consultas de demanda extraterritorial.



## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Reduzir as filas e tempo de espera, ampliar o acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco, garantir a participação da gestão com investimento na educação permanente dos trabalhadores, adequar a ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciar a maior integração de trabalhadores e usuários e implementar atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores de saúde.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades 2016	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Apresentação e divulgação setorial	X						
Protocolos		X					
Treinamento dos profissionais			X				
Implantação/ Acompanhamento				X	x	x	x
Divulgação/ Instrução à Popu- lação				X	x	x	x
Organização e ade- quação do gerencia- mento				X	x	x	x

(**X** = Intervenção; x = Manutenção)

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). 1. ed. Brasília, 2012. 114 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo da política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DALL'AGNOL, CM; LIMA, MADS; RAMOS, DD. Fatores de interferem no acesso de usuários a um ambulatório de saúde. Rev. Eletr. Enf. [internet]. Goiânia, 2009; 11(3):674-80. disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85273/000728165.pdf?sequence=1>>.

LIMA, EVC; LEITE, JA; GUIMARÃES, AO; MENDES, JS. Territorialização na Atenção a Saúde a Família: um espaço geográfico, social e político em permanente transformação das práticas de saúde? Bahia, 2011 disponível em: <<http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-033EDU392-220.pdf>>.

MENDES EV. Por um modelo técnico assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferencias de saúde: Cadernos de Saúde Pública, 1999.

RAMOS, DD; LIMA, MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(1): 27-34.

SCHWARTZ, TD; FERREIRA, JTB; MACIEL, ELN; LIMA, RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). Espírito Santo, 2008 disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a28v15n4.pdf>>

SOUZA, ECF; VILAR, RLA; ROCHA, NSPD; UCHOA, AC; ROCHA, PM. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 Suppl 1: S100-10.

