



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



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Organizando o fluxo à demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família Jardim  
Peabiru, Botucatu, SP**

**Paula Bernardo de Carvalho**

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

**Orientadora: Lia Likier Steinberg**

**São Paulo**

**2016**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	03
2 OBJETIVOS .....	05
2.1 Geral .....	05
2.2 Específico(s) .....	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	06
4 MÉTODO .....	07
4.1 Local .....	07
4.2 Participantes .....	07
4.3 Ações .....	07
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	08
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	09
6. CRONOGRAMA .....	10
7 REFERÊNCIAS .....	11

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos pilares da atenção primária à saúde do Brasil. Através desse programa, busca-se articular políticas de atenção, promoção e prevenção em saúde com a presença maciça dos agentes comunitários de saúde (ACS), que são, necessariamente, moradores da área adscrita, estão em contato direto com a população e são responsáveis pelo seu elo com a unidade de saúde. Conhecem o cotidiano dos bairros, suas carências, dinâmica, necessidades. A ênfase na presença desse profissional no programa de saúde que norteia a saúde brasileira demonstra a importância que a proximidade entre usuário e sistema de saúde assume.

Segundo o Ministério da Saúde, (Brasil. Ministério da Saúde.2013, Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1): "A atenção básica se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios, pois as unidades básicas são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade." Sendo assim, a falta de planejamento e organização do primeiro atendimento à demanda espontânea nas unidades de saúde pode se constituir em um grande entrave à boa relação entre unidade de saúde e usuários, à medida que sobrecarrega profissionais de saúde e deixa de atender satisfatoriamente às queixas dos usuários do sistema.

A procura exacerbada por serviços de urgência e especializados (com todas as consequências daí advindas), apesar de ser explicada pelo imaginário social e pelas influências do complexo médico-industrial, é também modulada pelas ofertas e pela capacidade de cuidado da atenção básica. Além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa "porta aberta" capaz de dar respostas "positivas" aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ao perceber essa demanda e entendê-la como uma barreira entre usuários, serviço e mesmo entre os profissionais da saúde e gestores, o Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Humanização, PNH, ou o "Humaniza SUS" como é mais conhecida. Essa política visa estimular 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. Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, definido como reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o presente projeto pretende buscar soluções para que a equipe de saúde da família consiga se organizar e oferecer um atendimento adequado à demanda do usuário, otimizando o uso de seus recursos humanos e materiais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Adequar o número de pacientes atendidos em consulta médica de demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família (USF) do Jardim Peabiru em Botucatu/SP, objetivando-se aumentar o número de horários disponíveis para consultas médicas agendadas, grupos e outras atividades visando a prevenção de doenças e promoção da saúde.

### **2.2 Específico(s)**

Desenvolver programa de educação sobre o funcionamento dos serviços de emergência/urgência e USFs para a população atendida no Jardim Peabiru. Desenvolver, junto aos profissionais de saúde da unidade, estratégias para facilitar o contato do paciente com a unidade buscando a resolução de seus problemas através de triagem com “escuta acolhedora” e orientação sobre o fluxo de atendimento da USF

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### **Os desafios na introdução da prática do acolhimento em unidade de saúde da família.**

Acolher configura-se como um ato que deve ser adotado por toda a equipe de saúde no intuito de se aproximar do usuário; pode-se considerar o acolhimento também como ato de integração entre a equipe, no qual cada profissional desenvolve um papel de “agente-viabilizador” da resolução da queixa do usuário, diminuindo assim a hegemonia do modelo de saúde médico-centrado e valorizando o aspecto multidisciplinar e transversal, buscado na estratégia de saúde da família (FREIRE et al., 2008). Acolher vai muito além da simples recepção do paciente, aferição de sinais vitais ou triagem para a consulta médica, como ocorre na unidade em que o projeto é concebido e em outras USFs.

A implantação do modelo de acolhimento pode ser um momento tenso para a equipe de saúde, já que, não existe uma forma exata de se atender a demanda espontânea. Há, antes, diferentes possibilidades de modelagens, cuja experimentação propicia tanto o ajuste à realidade de cada unidade como o protagonismo dos trabalhadores na implementação do acolhimento, de forma dialogada e compartilhada. A participação dos trabalhadores na análise e decisão sobre os modos de acolher a demanda espontânea é fundamental, também, para a sustentabilidade desse tipo de iniciativa, na medida em que aumenta as chances de autoria e pertencimento coletivos (BRASIL, 2013). Podem ser necessários meses de adaptação e mudanças durante o processo para que se adeque a oferta ao usuário às possibilidades da equipe.

De acordo com Mehry (2002), citado por Rossi e Lima (2005), para a concretização dos processos de trabalho em saúde são utilizadas diferentes tecnologias que podem ser classificadas em tecnologias leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho), leve/duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais). Como tecnologia leve o acolhimento apresenta um caráter subjetivo que não pode se sobrepor às necessidades de se implantar ações práticas, objetivas e bem organizadas. Apresenta ainda o poder de modular a oferta às outras tecnologias, otimizando o fluxo da unidade, tempo de espera, sensação de inefetividade do serviço de saúde sentida pelo usuário, já que esse recebe um direcionamento ao seu anseio, mesmo que ele não seja, necessariamente, resolvido naquele momento.

Todas as modelagens de acolhimento apresentarão vantagens e desvantagens e o conhecimento do perfil da população, identificação de vulnerabilidades e mesmo a classificação de risco em casos mais graves são de fundamental importância para garantir a equidade no acesso e o êxito do projeto.

## 4. Método

### Local:

Este projeto de intervenção deverá ser realizado na Unidade de Saúde da Família do Jardim Peabiru em Botucatu-SP.

### Público-alvo e Participantes:

O público-alvo, ou seja, aquele beneficiado pelo presente projeto será toda a população atendida pela USF do Jardim Peabiru, além dos próprios profissionais da unidade que além de serem beneficiados também serão a principal ferramenta para que este trabalho seja colocado em prática.

### Ações:

Para se atingir os objetivos deste projeto de intervenção, as seguintes ações deverão ser realizadas:

1- Realizar treinamento junto aos funcionários da unidade de saúde esclarecendo o que é o acolhimento e como pode ser realizado o atendimento à demanda espontânea. Este treinamento será realizado às quarta-feiras, dias nos quais são realizadas as reuniões de equipe, entre 01/03/2016 e 01/08/2016. Durante a hora final da reunião a equipe deve discutir partes dos Cadernos de Atenção Básica - Acolhimento. Este caderno deverá ser fornecido aos funcionários que deverão efetuar leitura prévia em seus domicílios. Durante a reunião o médico da unidade deve guiar a discussão e esclarecer as dúvidas e traçar estratégias de implantação do acolhimento, com base no texto lido, junto aos funcionários.

2- Desenvolver protocolos para as situações comuns, buscando otimizar os recursos humanos disponíveis. Esse protocolo deverá ser feito pelos médicos da unidade, também com base nos "Caderno de atenção básica- Acolhimento". Deve ser simples, direto e após concluído discutido à exaustão com a equipe, evitando dessa forma erros ou dúvidas durante sua prática. Com o protocolo em prática o atendimento de queixas básicas e recorrentes na unidade será realizado de forma dinâmica, diminuindo o tempo de espera pelo paciente e otimizando o fluxo de atendimento da unidade. Esta etapa deve ser realizada também entre 01/03/2016 e 01/08/2016.

3- Desenvolver material de educação em saúde o qual oriente os pacientes quanto ao uso correto dos serviços de saúde do município. Este material deve ser desenvolvido pelos funcionários da equipe em momento posterior, entre 01/09/2016 e 30/11/2016, também na hora final da reunião de equipe. Será composto por folders, vídeos educativos, áudios, cartazes. Além disso, o papel do agente comunitário de saúde nesse processo é fundamental. Dessa forma, menos pacientes com queixas incompatíveis com a capacidade e função da USF procurarão indevidamente o serviço, diminuindo a demanda.

**Avaliação e Monitoramento:**

A avaliação e o monitoramento do projeto deverá ser iniciada assim que as duas primeiras etapas forem colocadas em prática (estudo e prática do acolhimento e uso dos protocolos desenvolvidos). O tempo de espera entre a abertura da ficha e a conclusão do atendimento será realizado semanalmente. A será realizada através de pesquisas periódicas de satisfação entre os funcionários com questionários (anônimas) e também através da disponibilização de questionários à população, na sala de espera, visando avaliar tempo de atendimento, satisfação do usuário, pontos fortes e deficiências do serviço oferecido e suas sugestões.

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

### Resultados Esperados:

Com a implantação deste projeto de intervenção são esperados resultados práticos como a diminuição de demanda espontânea na USF, já que os pacientes estarão orientados quanto ao tipo de serviço que devem procurar conforme a sua queixa.

A sobrecarga de profissionais de nível superior como médicos e enfermeiros deve diminuir, já que toda a equipe será capacitada para fazer a escuta acolhedora e nem todo paciente necessariamente será atendido por esses profissionais. Dessa forma, mais horários para grupos e consultas agendadas propriamente ditas, poderão ser disponibilizados. Espera-se também que com a otimização do fluxo de atendimento a sobrecarga de todos os profissionais diminua, o tempo entre a abertura de ficha e a conclusão do atendimento seja diminuído, aumentando a satisfação do usuário com o serviço de saúde.



## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*– Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) Acesso em 15 abr. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política de Humanização da Saúde* – PNH. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf) Acesso em 15 abr. 2016

FREIRE, Lais Aparecida Melo et al. *O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família*. REME. 2008;12(2):271–7. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/268> Acesso em 15 abr. 2016

ROSSI, Flávia Raquel, LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* 2005 maio-jun; 58(3):305-10 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a10v58n3.pdf> Acesso em 15 abr. 2016