

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JAMILLE SOUZA DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARCARENA, PARÁ,  
BRASIL.**

**POLO BAIXO TOCANTINS/ PARÁ**

**2018**

**JAMILLE SOUZA DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARCARENA, PARÁ,  
BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Pará, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profº Adilson Mendes de Figueiredo Junior

**POLO BAIXO TOCANTINS / PARÁ**

**2018**

**JAMILLE SOUZA DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARCARENA, PARÁ,  
BRASIL.**

**Banca examinadora**

Professor Adilson Mendes de Figueiredo Junior

Professor (a). Andrea dos Santos Mendes

Aprovado em \_\_\_ de \_\_\_ de 2019.

## DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me guiou nesta caminhada, à minha família por acreditar em mim e ao meu noivo por sempre estar presente em minha vida”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço:

A Deus que é meu suporte e proteção em todas as circunstâncias; que me conduz e ilumina na minha profissão e me deu forças para a realização deste trabalho.

À minha família amada que sempre esteve presentes em todos os momentos de minha vida apoiando, incentivando, torcendo e dando apoio para superar novos desafios.

Ao professor Adilson Mendes de Figueiredo Junior pelas orientações prestadas para a realização deste trabalho.

À equipe de saúde e clientes da UBS Jardim Cabano por contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

## EPÍGRAFE

“... Tempo de entusiasmo e coragem em que todo o desafio é mais um convite à luta que a gente enfrenta com toda disposição de tentar algo NOVO, de NOVO e de NOVO, e quantas vezes for preciso...”

(Autor desconhecido).

## RESUMO

A Atenção Básica é a porta de entrada referencial da rede de atenção à saúde e um de seus fundamentos e diretrizes é possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. Para tanto, as equipes que compõem as Estratégias de Saúde da Família (ESF) devem estar preparadas para atender todos os usuários da unidade, dentre eles a demanda espontânea. Diante disto, este trabalho objetivou otimizar o atendimento da demanda espontânea e diminuir a sobrecarga de atendimentos imposta por ela na Unidade Básica de saúde do Jardim Cabano, Barcarena-Pará-Brasil. A elaboração do projeto de intervenção surgiu após identificação dos problemas mais relevantes presentes na UBS, reconhecidos através do diagnóstico situacional em saúde. A situação priorizada foi o excesso de demanda espontânea e sua sobrecarga exercida no trabalho da equipe de saúde. A partir disso, foi criado um plano de ação que visou a capacitação da equipe de saúde para melhor lidar e acolher a demanda espontânea. Também foi proposta a implantação de um protocolo de classificação de risco, para realizar uma triagem apropriada e de priorizar adequadamente os atendimentos. Espera-se, a partir da execução deste projeto de intervenção, prestar um atendimento de melhor qualidade aos usuários de maneira a garantir e consolidar os princípios da equidade integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Demanda espontânea. Acolhimento. Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

The Basic Attention is the referential entrance door of the health care network and one of its foundations and guidelines is to enable universal and continuous access to quality and resolutive health services. To this end, the teams that make up the Family Health Strategies (ESF) must be prepared to serve all the users of the unit, among them the spontaneous demand. In view of this, this work aimed to optimize the response to spontaneous demand and reduce the overload of care imposed by it at the Cabana Garden Basic Health Unit, Barcarena-Pará-Brazil. The elaboration of the intervention project emerged after identifying the most relevant problems present in the UBS, recognized through the situational diagnosis in health. The prioritized situation was the excess of spontaneous demand and its overload in the work of the health team. From this, an action plan was created that aimed at the training of the health team to better deal with and accommodate spontaneous demand. It was also proposed the implementation of a protocol of risk classification, to carry out an appropriate screening and to prioritize adequately the care. It is hoped, from the execution of this intervention project, to provide a better quality care to users in order to guarantee and consolidate the principles of equity integrality and universality of the Unified Health System.

**Keywords:** Spontaneous demand. Reception. Basic care.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |   |
|------|---|
| ABS  | Atenção Básica à Saúde                          |
| ESF  | Estratégia Saúde da Família                     |
| ESF  | Equipe de Saúde da Família                      |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS   | Ministério da Saúde                             |
| PSF  | Programa Saúde da Família                       |
| UBS  | Unidade Básica de Saúde                         |

## LISTA DE TABELAS

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Unidade Básica de Saúde do Jardim Cabano, município de Barcarena, Estado do Pará. 17
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de treinamento e capacitação da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, Estado do Pará. 27
- Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inexistência de um protocolo de classificação de risco”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, Estado do Pará. 28
- Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Atendimento da demanda espontânea conforme o número de senhas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, estado do Pará 29

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b><u>1. INTRODUÇÃO</u></b>   | 12 |
| <u>1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO</u>  | 12 |
| <u>1.2. ASPECTOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO</u>                                      | 13 |
| <u>1.3. ASPECTOS DA COMUNIDADE</u>  | 14 |
| <u>1.4. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</u>   | 15 |
| <u>1.5. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</u>  | 15 |
| <u>1.6. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE</u>                                   | 15 |
| <u>1.7. O DIA A DIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM CABANO</u>          | 16 |
| <u>1.8. ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE</u> | 16 |
| <u>1.9. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS</u>   | 17 |
| <b><u>2. JUSTIFICATIVA</u></b>  | 19 |
| <b><u>3. OBJETIVOS</u></b>  | 20 |
| <u>3.1 OBJETIVO GERAL</u>   | 20 |
| <u>3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>   | 20 |
| <b><u>4. METODOLOGIA</u></b>  | 21 |
| <b><u>5. REFERENCIAL TEÓRICO</u></b>  | 22 |
| <u>5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)</u>                                      | 22 |
| <u>5.2. DEMANDA ESPONTANEA E DEMANDA PROGRAMADA</u>                             | 23 |
| <b><u>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</u></b>   | 25 |
| <u>6.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO</u>                                   | 25 |
| <u>6.2. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA</u>  | 25 |
| <u>6.3. SELEÇÃO DOS NÓS CRITICOS</u>  | 26 |
| <u>6.4. DESENHO DAS OPERAÇÕES</u>   | 26 |
| <b><u>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>   | 30 |
| <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>   | 31 |

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Barcarena é um município paraense com uma população estimada de 121 190 mil habitantes, distribuídos em 1 310,588 km<sup>2</sup> de extensão territorial, conforme previsto pelo IBGE. Fica localizado a 87 km da capital paraense. Hoje a divisão político-administrativa de Barcarena, de acordo com o seu Plano Diretor revisado, (PDDU/2016) divide o município em cinco regiões: Barcarena (Sede), Murucupi, Vila do Conde, Estradas e Ilhas.

A cidade é um importante pólo industrial, onde é feita a industrialização, beneficiamento e exportação de caulim, alumina, alumínio e cabos para transmissão de energia elétrica. É em Barcarena que está localizado o maior porto do Estado do Pará: o Porto de Vila do Conde.

A economia tem base tradicional na agricultura, mas também avança com o turismo e com as indústrias instaladas na cidade, gerando crescimento econômico para o município e para o Estado do Pará. No ramo turístico, oferece praias de água doce como a Praia do Conde e a Praia do Caripi. A cidade também possui balneários de águas naturais e quatro ilhas favoráveis para a realização de passeios de ecoturismo.

No ramo cultural, Barcarena realiza todo ano o Festival do Abacaxi, Peixe, Caranguejeiro e do Açaí. O evento religioso de maior destaque é a festa do Santo padroeiro da cidade São Francisco Xavier, que é realizada no dia 3 de dezembro. Também é celebrada a festividade de Nossa Senhora de Nazaré.

Em Barcarena houve instalação de Projetos econômicos voltados para o mercado internacional ou destinados à produção de insumos para indústrias localizadas em outras regiões do país. O Projeto Albras/Alunorte, criado durante o período do regime militar, inserido em um contexto que buscava o desejado desenvolvimento regional, crescimento econômico e segurança nacional.

A iniciativa teve a participação da então estatal brasileira Vale e do consórcio japonês Nippon Amazon Aluminium Co. (NAAC), cujo principal membro é o governo do Japão. Agora a empresa estatal norueguesa Hydro assumiu as ações que pertenciam a Vale, se tornando a maior acionista da metalúrgica. E com esse Projeto Barcarena deixou de ser uma pacata cidade e recebeu uma migração

oriunda de toda parte do Brasil e sendo construídos novos núcleos urbanos muitos sem estrutura habitável.

## 1.2. ASPECTOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

- **ATENÇÃO PRIMARIA:** é a principal porta de entrada para o acesso à saúde. Barcarena atualmente conta com 27 equipes de Saúde da Família, 03 equipes de Saúde da Família Ribeirinha e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, representando uma cobertura de 85,9% da Atenção Básica, considerando Equipes de Saúde bucal existem 18 equipes de Estratégia de Saúde Bucal, representando uma cobertura 34,02%,

- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** a cidade conta com uma Unidade Especializada de Saúde que conta com as seguintes especialidades: oftalmologia, neurologia, cardiologia, dermatologista, gastroenterologia, infectologia, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, pediatria, ginecologia/obstetrícia, neurologia e hepatologia.

- **ATENÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA** A Unidade de Pronto Atendimento - UPA funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, é responsável por grande parte das urgências e emergências. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 realiza manobras de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Suporte Básico de Vida (SBV), transferências inter e extramunicipal.

- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** A Secretaria Municipal de Saúde dispõem de 02 (dois) Hospitais Municipais: Hospital Municipal e Maternidade Dr. Afonso Rodrigues de Almeida Neves (HMARAN) e o Hospital Municipal Wandick Gutierrez conta com Serviços de Urgência e Emergência, Internação Hospitalar em Clínica médica. O município conta ainda com o Hospital São José da iniciativa privada

- **APOIO DIAGNÓSTICO:**

1. O Laboratório Central: é um serviço destinado à análise de amostras de paciente, com o intuito de oferecer apoio diagnóstico e terapêutico.

2. O Centro Especializado em Reabilitação II de Barcarena: é uma Unidade de Saúde voltada para o atendimento especializado de pessoas com deficiência que precisam de reabilitação.

3. CTA/SAE: O Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), é um serviço de saúde que realiza ações de testagem e prevenção das DST, Aids e hepatites virais

- ASSISTENCIA FARMACEUTICA: é composta por 06 Farmacêuticos e um agente administrativo. Estando disposto da seguinte forma: uma farmacêutica na coordenação da AF, que também dá suporte técnico-administrativo no setor de almoxarifado central, dois farmacêuticos hospitalares, uma farmacêutica no CAPS, um farmacêutico na vigilância sanitária e uma farmacêutica no CTA/SAE. A maioria dá suporte em farmácias das Unidades Básicas de Saúde – UBS.
- VIGILANCIA DA SAÚDE: A Secretaria de Saúde dispõem de um Centro de Vigilância em Saúde o qual é composto por 4 (quatro) Sub- departamentos: Vigilância Epidemiológica e Controle das Endemias, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Imunização.

### 1.3. ASPECTOS DA COMUNIDADE

A comunidade do Jardim Cabano fica localizada na Vila dos Cabanos que é um distrito do município de Barcarena. Foi criada originalmente para abrigar os funcionários e familiares das empresas Alumínio Brasileiro (ALBRAS) e Alumina do Norte do Brasil (ALUNORTE), ambas pertencentes à Companhia Vale do Rio Doce (Vale) em sociedade com outras empresas privadas.

A vila é uma comunidade aberta, dotada de toda infraestrutura básica: água, energia, telefonia e rede de esgotamento sanitário. Por muito tempo este distrito foi administrado pela Albras/Alunorte independente da administração municipal, posteriormente passou ao controle da prefeitura de Barcarena.

A população economicamente ativa vive basicamente dos empregos gerados pelas fábricas e da economia informal. O número de desempregados é bastante alto.

A comunidade do Jardim Cabano abriga uma realidade distinta dentro do contexto local, pois uma parte é constituída pela infra estrutura deixada pelos grandes projetos e a outra pela ocupação desordenada das pessoas. Nesta última, o

saneamento básico é precário, a coleta de lixo deficiente e em alguns lugares inexistente e o asfaltamento não chegou à maioria das ruas.

A população do bairro é bastante atuante e participativa e possui centro comunitário. Através das reivindicações da comunidade, o bairro passou a contar com o posto de saúde e com uma creche.

#### 1.4. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A unidade de saúde do Jardim Cabano foi inaugurada no dia 2 de fevereiro de 2017, ou seja, possui um pouco mais de um ano de existência.

É um prédio recém-construído e dotado de infra estrutura adequada. O espaço físico foi construído para abrigar duas equipes de saúde da família, é bastante amplo, porém só trabalha apenas uma equipe. Além disso, a demanda é muito grande, pois além do Jardim Cabano atende mais duas comunidades de áreas descobertas, o Burajuba e o Bom Futuro.

A recepção é ampla, dotada de cadeiras e ar condicionado. Possui sala para o médico, enfermeiro, dentista e coordenador da unidade, sala de vacina, sala do curativo, da observação dos pacientes, da digitação, farmácia, copa e cozinha e diversos banheiros.

#### 1.5. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMILIA

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um gerente, quatro técnicos de enfermagem, um dentista, um técnico de saúde bucal, 6 agentes comunitários de saúde (ACS), quatro agentes administrativos e dois funcionários de serviços gerais.

#### 1.6. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 as 15:00 h. Em relação aos funcionários todos tentam realizar suas tarefas da melhor maneira possível, de forma a garantir um atendimento e acolhimento adequado e satisfatório á população. Entretanto, falta treinamento e capacitação adequada para melhorar ainda mais o serviço prestado á população, pois muitos trabalham com vontade de prestar um atendimento de qualidade porém, poucos conhecem como deve ser o funcionamento e as atribuições de uma unidade de saúde.

### 1.7. O DIA A DIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM CABANO

O trabalho da equipe está centrado no atendimento aos programas de puericultura, hiper-dia, pré natal, prevenção e controle do câncer de mama e de colo do útero e de visita domiciliar, além do atendimento á demanda espontânea, que por sua vez é bastante significativa. A equipe realiza ações em saúde como o “Outubro Rosa”, o “Março Lilás” campanha de prevenção ao câncer de mama e de útero, respectivamente, e se desloca para as áreas descobertas levando atendimento em saúde para os que ainda não tiveram acesso ao posto.

Na UBS do Jardim Cabano nos reunimos uma vez por semana, para compartilharmos os problemas enfrentados durante a semana, organizarmos ações em saúde, planejarmos o atendimento aos usuários e avaliamos os resultados do trabalho desenvolvido. Todos os funcionários participam da reunião.

### 1.8. ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

Através do diagnóstico situacional da UBS do Jardim Cabano, localizada em Barcarena-Pará e das reuniões semanais com a equipe acerca dos problemas vivenciados no cotidiano da unidade, foram identificados os seguintes problemas:

1. Uma sobrecarga da equipe gerada pelo excesso de demanda espontânea, bem como uma dificuldade dos funcionários em lidar com a mesma.
2. Presença de uma área do território da comunidade descoberta pelo trabalho da ESF.
3. Falha no acolhimento dos usuários da unidade
4. Um número reduzido de consultas especializadas destinadas ao posto, se comparada com a enorme demanda, o que gera conflito e insatisfação dos pacientes.
5. A UBS possui apenas uma equipe de saúde da família, sendo que seriam necessárias a atuação de duas equipes para atender a demanda da área da comunidade.
6. A instalação e o funcionamento da fábrica de alumínio em Barcarena abriu as portas para grandes problemas sociais, ambientais e de saúde, haja vista que



a contaminação gerada pelos rejeitos químicos da indústria de alumínio prejudica o ecossistema local e a população ribeirinha.

### 1.9. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Na priorização dos problemas identificados foram considerados os seguintes aspectos: a importância do problema, sua urgência de resolução, a capacidade de enfrentamento da equipe e seleção do problema a partir do grau de prioridade definido. Conforme se demonstra no quadro 1.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Unidade Básica de Saúde do Jardim Cabano, município de Barcarena, Estado do Pará.

| Problemas  | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|--|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| Dificuldade de lidar com a demanda espontânea                      | Alta         | 10         | Total                          | 1                        |
| Falha no acolhimento   | Alta         | 7          | Total                          | 2                        |
| Presença de apenas uma equipe de saúde da família na UBS           | Alta         | 5          | Parcial                        | 3                        |
| Problemas de saúde e ambientais gerados pela Indústria do Alumínio | Alta         | 4          | Fora                           | 4                        |
| Área descoberta pelo trabalho da ESF                               | Alta         | 2          | Parcial                        | 5                        |
| Número reduzido de consultas especializadas                        | Média        | 2          | Parcial                        | 6                        |

Fonte: a autora

Legenda:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens



## 2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de contribuir com a melhora da qualidade do atendimento oferecido a demanda espontânea da unidade de saúde do Jardim do Jardim Cabano, de maneira a propor um plano de ação que venha reorganizar a assistência prestada a esses usuários.

No cotidiano da UBS, há um excesso de usuários com condições agudas que causam uma sobrecarga da equipe de saúde, que por sua vez não encontra-se apta a lidar adequadamente com a situação, gerando insatisfação e conflitos de ambas as partes.

Além disso, foi identificada que há uma falha no acolhimento dos usuários da unidade, somada ao fato da UBS possuir apenas uma equipe de saúde da família, sendo que seriam necessárias a atuação de duas equipes para atender toda a demanda comunidade. Todos esses fatos contribuem para que haja um excesso de demanda espontânea e que esta se concretize como um entrave dentro do cotidiano da unidade

Diante disso, torna-se fundamental a melhoria no desenvolvimento dos serviços prestados à demanda não programada: por meio da capacitação dos profissionais, acolhimento humanizado e triagem organizada de acordo com critérios de classificação de risco, o que contribuirá para a organização do processo de trabalho da UBS e para beneficiar a assistência dos pacientes agudizados.

A execução dessas estratégias colaboram para solucionar os problemas vivenciados na porta de acesso à UBS e para aumentar o grau de satisfação dos usuários, gerando otimização do atendimento.

A organização dos atendimentos é de suma importância para que as necessidades do usuário sejam acolhidas, para melhorar o fluxo de assistência, diminuir o número de pessoas na fila de espera por consultas e aperfeiçoar o suporte ao paciente. Portanto, identificar os problemas gerados pelo excesso de demanda espontânea e propor soluções para o mesmo é de grande valia.

Acredito que através do debate sobre as problemas enfrentados na UBS e do estabelecimento de metas a serem alcançadas, podemos trazer melhorias para a saúde das pessoas e resolutividade para os problemas vivenciados na rotina do posto de saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

- Otimizar o atendimento da demanda espontânea e diminuir a sobrecarga de atendimentos imposta por ela, na Unidade Básica de saúde do Jardim Cabano, Barcarena-Pará-Brasil

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar a equipe de saúde para melhor atender a demanda espontânea.
- Implantar o Protocolo de classificação de risco de Manchester, de maneira a priorizar adequadamente os atendimentos.
- Melhorar o acolhimento dos usuários, priorizando o atendimento dos casos agudos.
- Aumentar o grau de satisfação dos usuários e dos funcionários da UBS.
- Divulgar para a comunidade o papel de ação da ESF.

#### 4. METODOLOGIA

O presente trabalho iniciou-se após a identificação dos problemas mais relevantes presentes na UBS do Jardim Cabano, reconhecidos por meio da elaboração do diagnóstico situacional em saúde. Em seguida, houve a priorização dos problemas, sendo eleito o excesso de demanda espontânea e sua sobrecarga exercida no trabalho da equipe de saúde como o de maior urgência.

A partir disso, foram identificados os nós críticos da situação e descritos as operações necessárias para desenvolver um plano de ação capaz de solucionar satisfatoriamente a questão do excesso de demanda não programada.

Foram considerados como possíveis causas do problema (nós críticos) a falta de capacitação da equipe em lidar com a demanda espontânea, Além da falha no processo de acolhimento e triagem e a não priorização dos atendimentos de acordo com a gravidade do problema de saúde.

Essa metodologia está de acordo com planejamento e avaliação das condições de saúde propostas por Campos, Faria e Santos (2010).

Identificados os nós críticos do problema, o plano de ação foi realizado com as seguintes propostas: quais as operações a serem realizadas, resultados esperados, recursos necessários, recursos críticos, ações estratégicas, responsáveis pelo acompanhamento do projeto, processo de monitoramento e avaliação das ações.

O plano obtido com esses dados visou a capacitação a equipe de saúde para melhor lidar e acolher a demanda espontânea. Também foi proposta a implantação de um protocolo de classificação de risco, para realizar uma triagem apropriada e de priorizar adequadamente os atendimentos. Além de priorizar os atendimentos segundo o grau de gravidade, agendando os de menor urgência.

Após isso, foi realizada uma revisão bibliográfica para dar embasamento teórico ao tema escolhido. Foram utilizados textos científicos encontrados em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de publicações do Ministério da Saúde. A pesquisa foi feita com base nos seguintes descritores: demanda espontânea, acolhimento, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

Segundo Lavras (2012) a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde, e envolve uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde com capacidade para resolução de grande parte dos problemas de saúde.

Mendes (2002) afirma que a APS deve ser resolutiva, além de cumprir as funções de organização dos fluxos e contra-fluxos dos usuários e responsabilização pela saúde dos mesmos em quaisquer pontos de saúde que estejam. Atenção básica tem sido uma denominação adotada no país, especialmente no âmbito do SUS, para designar uma abordagem, que corresponderia ao que se tem chamado, na literatura internacional, de atenção primária de saúde (BRASIL, 2003)

De acordo com Brasil (2012) a Atenção Básica (AB) compreende:

"um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades."

Ainda segundo Brasil (2012) a Atenção Básica é a porta de entrada referencial da rede de atenção à saúde e um de seus fundamentos e diretrizes da é possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

Atualmente, a principal estratégia de configuração da AB no Brasil é a saúde da família. O ciclo evolutivo da saúde no Brasil passou por várias etapas até se consolidar no que chamamos de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define a ESF como um modelo que visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, propiciando expansão, qualificação e consolidação da mesma, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propiciando uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Conforme o PNAB, a equipe de Saúde da Família deve ser multiprofissional e composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de

saúde. Pode-se acrescentar a esta composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal.

## 5.2. DEMANDA ESPONTANEA E DEMANDA PROGRAMADA

De acordo com Faria e Campos (2012), a ESF deve contemplar tanto a demanda espontânea quanto a demanda programada e realizar ações que visem a prevenção, promoção e assistência a saúde, bem como o redirecionamento dos pacientes a outros níveis de atenção quando se fizer necessário. As autoras também destacam a necessidade de humanização do atendimento.

Mendes (2011) define demanda programada como sendo aquela em que deve ser acompanhada por um plano de cuidados, já a demanda espontânea inclui uma queixa aguda que pode ser resolvida na UBS ou encaminhada para um serviço de urgência.

No entanto, cotidiano do processo de trabalho das equipes, vêm mostrando a dificuldade dos profissionais no atendimento à demanda espontânea e na articulação entre demanda espontânea e demanda programada (FARIA E CAMPOS, 2012).

O Ministério da Saúde (2006) propõe que haja uma avaliação da demanda de acordo com o seu risco e vulnerabilidade ao invés do atendimento por ordem de chegada. Pois este último favorece a formação de filas e se distancia do princípio da equidade.

Conforme Brasil (2013):

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). 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, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda.

É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima por toda a equipe de saúde da família (BRASIL, 2011). Simões et al (2007) e Brasil (2010) destacam importância do atendimento à demanda ser humanizado e resolutivo.

O acolhimento, por sua vez, é um facilitador da relação entre os usuários e os profissionais de saúde e deve contribuir para estabelecer vínculos entre ambas as partes envolvidas (CATARINO, 2013). Para a autora, acolher não pode barrar ou limitar o atendimento, mas sim de buscar meios criativos para responder aos problemas de saúde enfrentados na Atenção Básica.

De acordo com Baraldi e Souto (2011) o acolhimento pode ser definido como uma prática que permite ao cidadão o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral por meio da assistência multiprofissional e entre os diversos setores.



## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO**

Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional em saúde do Jardim Cabano, o escolhido foi a sobrecarga da equipe pelo excesso de demanda espontânea e a sua dificuldade em lidar com a mesma.

O trabalho da equipe está centrado no atendimento aos programas de puericultura, hiper-dia, pré natal, prevenção e controle do câncer de mama e de colo do útero e de visita domiciliar, além do atendimento à demanda espontânea, que por sua vez é bastante significativa e muitas vezes superior a demanda programada, o que gera conflito entre os usuários e o funcionários da unidade de saúde.

São disponibilizadas diariamente 10 fichas para o atendimento da demanda espontânea, entretanto esse atendimento não segue critérios de prioridade e gravidade. A população amanhece em filas em busca de consultas e obtém assistência as pessoas que permaneceram ali por ordem de chegada.

Ou seja, percebe-se que há uma grande falha na triagem dos pacientes, haja vista que, a ausência de critérios faz com que casos mais graves ou agravos agudos de saúde não sejam atendidos com o grau de rapidez que a condição exige. E até mesmo, condições de menor gravidade, resultado de exames e renovação de receitas que poderiam ser reagendados, acabam ocupando uma vaga de urgência da demanda espontânea. Além disso, mesmo com a agenda lotada, quando chegam usuários que necessitam de atendimento prioritário, estes são acolhidos gerando uma sobrecarga no atendimento médico e da equipe.

O excesso de demanda espontânea também contribui para um processo de trabalho demasiado dos funcionários, pois o número de pacientes é muito grande para a atuação de apenas uma equipe de saúde.

### **6.2. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA**

Uma das possíveis causas do problema é a falta de capacitação da equipe em lidar com a demanda espontânea. De maneira geral, há uma carência de treinamento adequado aos funcionários para atuarem na atenção básica e conhecerem seu funcionamento e atribuições.

Além disso, a falha no processo de acolhimento e triagem, faz com que os atendimentos aconteçam por ordem de chegada na UBS e não por grau de

prioridade e urgência da condição de saúde, o que gera uma dificuldade ainda maior ao lidar com a demanda não programada.

Acrescenta-se a essas questões, o fato da UBS contar apenas com uma equipe de saúde, sendo que a mesma é Porte II, ou seja, deveria contar com duas equipes de atenção básica. Com isso, há um excesso de pacientes, o que além de sobrecarregar os funcionários, dificulta a ocorrência de outras atividades de educação em saúde, já que o enfoque maior é dado para atendimentos clínicos.

### 6.3. SELEÇÃO DOS NÓS CRITICOS

Os nós críticos do problema constituem as causas mais importantes a serem enfrentadas, dentre eles destacam-se:

1. Falta de treinamento e capacitação da equipe,
2. Inexistência de um protocolo de classificação de risco que defina a prioridade dos atendimentos,
3. Atendimento da demanda espontânea baseado em distribuição de um número fixo de senhas, o que não prioriza o grau de agravo da saúde do paciente e gera filas enormes de espera pela assistência na UBS.

### 6.4. DESENHO DAS OPERAÇÕES

Identificados os nós críticos do problema, as operações necessárias para a execução do plano de ação serão descritas conforme o quadro a seguir.

**Quadro 2** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de treinamento e capacitação da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, Estado do Pará.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nó crítico 1</b>         | Falta de treinamento e capacitação da equipe   |
| <b>Operação</b> (operações) | Treinar e capacitar a equipe de saúde no sentido de conhecer as atribuições da atenção básica e acolher a demanda espontânea |
| <b>Projeto</b>              | Treinar para cuidar  |
| <b>Resultados esperados</b> | Equipe ciente das atribuições da atenção básica e capaz de atender e acolher satisfatoriamente a demanda espontânea.         |
| <b>Produtos esperados</b>   | Melhora no atendimento ao público<br>Processo de trabalho mais qualificado   |
| <b>Recursos necessários</b> | Estrutural: Sala da UBS para a realização da capacitação<br>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema                             |

|  |   |
|--|---|
|  | Financeiro: Verba para custear a capacitação<br>Político: Articulação multiprofissional para aderir a capacitação   |
| <b>Recursos críticos</b>                               | Cognitivo: Dispor de um profissional devidamente habilitado e conhecedor do tema, de maneira a explicitá-lo de forma clara e objetiva.<br>Político: Adesão dos profissionais a capacitação proposta<br>Financeiro: Recursos para elaborar material didático, como folder, apostilas, etc. |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Todos os membros da Equipe de Saúde da Família, com motivação favorável,  |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Estabelecer o papel de cada membro da equipe de saúde no acolhimento e na abordagem da demanda espontânea   |
| <b>Prazo</b>   | Segundo semestre de 2018  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Médico e enfermeiro   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Promover reuniões periódicas que propiciem levantamento de aspectos crítico-reflexivos acerca da capacitação e exponham pontos positivos e negativos sobre a mesma e qual o seu impacto no atendimento da demanda espontânea.   |

**Quadro 3-** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inexistência de um protocolo de classificação de risco”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, Estado do Pará.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 2</b>                                    | Inexistência de um protocolo de classificação de risco  |
| <b>Operação (operações)</b>                            | Implantar o Protocolo de classificação de risco de Manchester, de maneira a priorizar adequadamente os atendimentos   |
| <b>Projeto</b>   | Operação Manchester   |
| <b>Resultados esperados</b>                            | Organizar o fluxo de atendimento  |
| <b>Produtos esperados</b>                              | Melhorar atendimento ao público, priorizando as condições mais agudas   |
| <b>Recursos necessários</b>                            | Estrutural: Organizar a sala de triagem para receber os pacientes<br>Cognitivo: Capacitar a enfermagem para aplicar o Protocolo de Manchester<br>Financeiro: Verba para custear a capacitação<br>Político: Sensibilizar a equipe para a necessidade de implantação do protocolo |
| <b>Recursos críticos</b>                               | Cognitivo: Dispor de um profissional capacitado para executar o Protocolo de Manchester<br>Político: Adesão da equipe para a implantação do projeto<br>Esclarecer aos usuários a importância da implantação do protocolo.   |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Todos os membros da Equipe de Saúde da Família, com motivação favorável,  |
| <b>Ações estratégicas</b>                              |   |
| <b>Prazo</b>   | Segundo semestre de 2018  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Médico e enfermeiro   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Avaliar os dados e qualidade dos atendimentos semanais de forma a verificar se os atendimentos prioritários estão sendo contemplados  |

**Quadro 4-** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Atendimento da demanda espontânea conforme o número de senhas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Jardim Cabano, do município de Barcarena, estado do Pará

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 3</b>                                    | Atendimento da demanda espontânea conforme o número fixo de senhas  |
| <b>Operação (operações)</b>                            | Acolher os usuários da unidade, ouvir suas queixas, priorizar o atendimento dos casos agudos e agendar os casos de menor gravidade  |
| <b>Projeto</b>   | Projeto Acolher   |
| <b>Resultados esperados</b>                            | Extinguir com as filas por atendimento na porta da unidade  |
| <b>Produtos esperados</b>                              | Melhorar a qualidade dos atendimentos aos usuários.<br>Aumentar o grau de satisfação pelo atendimento   |
| <b>Recursos necessários</b>                            | Estrutural: Organizar a sala de acolhimento da UBS de maneira a ser um ambiente receptivo e agradável<br>Cognitivo: Capacitar a equipe para realizar um acolhimento eficaz e humanizado<br>Financeiro: Verba para custear a capacitação<br>Político: Sensibilizar a equipe para implantar o acolhimento |
| <b>Recursos críticos</b>                               | Cognitivo: Dispor de um profissional com habilidade para capacitar os membros da equipe no que diz respeito ao tema do acolhimento.<br>Político: Adesão da equipe para a implantação do acolhimento   |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Todos os membros da Equipe de Saúde da Família, com motivação favorável,  |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Organizar a equipe para programar reuniões para debater o tema  |
| <b>Prazo</b>   | Segundo semestre de 2018  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Médico e enfermeiro   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Reuniões semanais para avaliar o processo de trabalho da equipe<br>Elaborar uma ficha que avalie o grau de satisfação dos usuários.   |

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a questão da demanda não programada associa-se grandes desafios na busca da reestruturação do modelo assistencial vivenciado pela ESF.

De acordo com o levantamento proporcionado pelo diagnóstico situacional em saúde foi possível compreender que o atendimento à demanda espontânea é orientado pela lógica do atendimento centrado no atendimento médico e direcionado para resolução de queixas agudas.

De maneira geral, as equipes de saúde não encontram-se preparadas para lidar e acolher o excesso de demanda espontânea, o que gera situação conflitante para todos os envolvidos na situação.

O processo de trabalho das equipes é fragmentado e as ações dos profissionais não ocorrem de maneira conjunta e sistematizada, resultado da falta de capacitação dos funcionários para lidar com os problemas cotidianos da UBS.

Aprimorar o atendimento aos usuários, acolhendo-os de forma humanizada e de acordo com a prioridade do grau de urgência de suas condições de saúde constitui um desafio diário a ser superado.

A partir da execução deste projeto de intervenção busca-se prestar um atendimento de melhor qualidade aos usuários de maneira a garantir e consolidar os princípios da equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos. Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde. São Paulo, v. 36, n.1, jan-abr, 2011.

BRASIL. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica.** Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria Nº 676 GM/MS de 03 de junho de 2003. Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento á demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CATARINO, L. C. A importância do acolhimento na atenção básica. TCC do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG, Governador Valadares: 2013.

FARIA, R. C.; CAMPOS; E. M. S. Demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família: uma análise dos fatores que influenciam e os desafios da reorientação do modelo assistencial do SUS. **Revista APS.** Abr-Jun, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (2010), disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/barcarena>, acesso em fev. de 2018.

LAVRAS, Carmen. **Atenção Primária a Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção a Saúde no Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, V. 20, n.4, 2011.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde.** Mimeo: 2002.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família.** Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011.

SIMÕES, A. L. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto contexto enfermagem. V. 16, n. 3, 2007