

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA DE SOUZA BORELLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATEGIA DE ACOLHIMENTO
PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA DOS USUÁRIOS DE UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (PSF) DE PITANGUI, MINAS GERAIS.**

POMPÉU/MG
2013

JULIANA DE SOUZA BORELLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATEGIA DE ACOLHIMENTO
PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA DOS USUÁRIOS DE UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (PSF) DE PITANGUI, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof^ª. Marília Rezende da Silveira

**POMPÉU/MG
2014**

JULIANA DE SOUZA BORELLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATEGIA DE ACOLHIMENTO
PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA DOS USUÁRIOS DE UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (PSF) DE PITANGUI, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof^a. Marília Rezende da Silveira

Banca Examinadora

Prof^a. Marília Rezende da Silveira – Orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 22/03/2014.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela maravilhosa oportunidade de continuação e aperfeiçoamento dos estudos e pelas tantas oportunidades de crescimento pessoal , humano e profissional que tem me proporcionado, a Ele toda honra.

Ao meu amado esposo Adriano pelo carinho ,companheirismo ,cumplicidade , apoio e compreensão que sempre me proporcionou no decorrer deste trabalho.

Á equipe de saúde e todos os amigos envolvidos neste projeto, que se empenharam com muito carinho.

Aos meus familiares que sempre me apoiaram.

Em especial a tutora Marília que tanto se esmerou para que tudo desse certo , colaborando para a construção e efetivação de um sonho.

RESUMO

Como parte da política transversal de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento realizado nas unidades básicas de saúde tornou-se ferramenta fundamental para produção de novas formas de interação entre profissionais e usuários do sistema, qualificando seus vínculos de modo que todos sejam protagonistas do processo de cuidar. O acolhimento serve como planejamento estratégico dos serviços, com vistas à garantia do acesso universal, igualitário e resolutivo do atendimento, favorecendo tanto aos usuários quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde. Este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção capaz de otimizar o atendimento à demanda espontânea de usuários da Unidade de Saúde Programa Saúde da Família Miguel Sabino de Freitas. Antes, porém, fez-se pesquisa bibliográfica narrativa no SciELO e na LILACS, com os descritores: acolhimento, organização e, planejamento estratégico. Os resultados apontaram que acolher não é tarefa fácil e requer comprometimento da equipe multiprofissional e demais profissionais do setor de saúde e que uma assistência de qualidade é pautada na satisfação da clientela por meio de um bom acolhimento que promove maior organização dos serviços de saúde. Espera-se, portanto, que a concretização da proposta de intervenção para a resolução dos problemas de atendimento à demanda espontânea dos usuários da unidade básica de saúde PSF- Miguel Sabino de Freitas do município de Pitangui/MG otimize tanto a assistência à saúde dos usuários quanto o processo de trabalho da equipe desta unidade por meio da realização de protocolo e determinação de fluxo específicos para tal.

Palavras-chave: Acolhimento. Demanda espontânea. Planejamento estratégico.

ABSTRACT

As part of the cross- humanization policy of the Unified Health System (SUS) , the host conducted in primary health units has become critical to the production of new forms of interaction between professionals and users of the system tool , describing their links so that all are the leaders of the care process . The host serves as strategic planning services , with a view to ensuring universal , equitable access and resolving service , favoring both the users and the process of work of health teams . This study aimed to develop a proposal for intervention to optimize care to the spontaneous demand of users of the Health Unit Miguel Sabino de Freitas Family Health Program . First, however , became the narrative literature in LILACS and SciELO , with descriptors : reception , organization, and strategic planning . The results showed that host is not an easy task and requires involvement of the multidisciplinary team and other professionals in the health sector and that quality care is guided in customer satisfaction through a good host that promotes greater organization of health services . It is expected , therefore, that the completion of the proposed intervention for the resolution of service issues to the spontaneous demand of the users of basic health unit PSF- Miguel Sabino de Freitas municipality of Pitangui / MG optimizes both health care users as the process of team work of this unit by performing protocol and determination of specific flow to such.

Keywords: Home. Spontaneous demand. Strategic planning.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT -	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ACS-	Agente Comunitário de Saúde
DATASUS -	Departamento de Informática do SUS
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PSF-	Programa de Saúde da Família
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Situação Problema	20
6.2 Objetivos Gerais	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Pitangui é um município da Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, no Brasil. Sua população é estimada em 25.032 habitantes, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 (IBGE, 2010).

A rede de saúde do município possui cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) organizadas a partir de um modelo ampliado da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo a elas pertencente a Unidade Básica de Saúde PSF Miguel Sabino de Freitas, objeto do presente estudo

A unidade de Saúde Miguel Sabino de Freitas está localizada na Praça Antônio dos Santos/ 45, bairro São Francisco e está situada entre o Hospital Municipal de Pitangui (Santa Casa de Misericórdia) e o Centro de Educação e Esportes do Município. Dentro dos limites territoriais encontram-se uma escola estadual, o asilo municipal, uma vila que abriga idosos carentes, três igrejas, uma padaria, uma funerária, o cemitério, o velório municipal e um clube poliesportivo e duas escolas duas escolas infantis.

As mediações da unidade de Saúde são muito movimentadas devido a sua localização. Portanto, a unidade conta, frequentemente, com um número muito grande de usuários e transeuntes, principalmente nos dias em que ocorrem velórios ou sepultamentos, fato que dificulta a realização de muitas atividades bem como o andamento das atividades cotidianas da equipe.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira coordenadora, duas técnicas de enfermagem, oito agentes comunitárias de saúde, uma cirurgiã dentista, uma atendente de consultório odontológico e uma auxiliar de serviços gerais. A área física conta com três consultórios: médico, um odontológico e de enfermagem. Possui ainda: sala para realização de exames ginecológicos, sala de vacinas, sala para realização de curativos, sala para teste do pezinho, sala para reuniões, quatro sanitários (dois femininos e dois masculinos) para os funcionários e dois sanitários (um feminino e um masculino) para os usuários, um almoxarifado, uma farmacinha, uma cozinha, uma lavanderia, um expurgo e uma sala para administração de medicamentos.

A equipe realiza diariamente várias atividades assistenciais como: realização de visitas domiciliares por ACS's, consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares programadas realizadas pela enfermeira e pelo médico, consultas odontológicas, atendimento de demanda espontânea, puericultura, preventivos, vacinas, curativos,

administração de medicamentos, teste do pezinho, grupos operativos (programados), entre outras atividades.

De acordo com os indicadores do DATASUS (2010), a unidade apresenta média mensal de 437 consultas/mês para a população de abrangência sendo esta composta por 1.205 famílias cadastradas e cobertura de 4500 habitantes. Nesse contexto, inferimos que as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde apresentam-se prejudicadas, visto que a demanda de pacientes é muito superior ao serviço disponibilizado para tal, sendo o problema mais relevante o manejo adequado da demanda espontânea que se apresenta prejudicado.

Frente ao exposto, nota-se a importância da resolução do mesmo para que a qualidade no atendimento e serviços de saúde prestados á população adscrita á unidade seja otimizado, proporcionando satisfação do usuário, resolução e acompanhamento do seu problema de saúde bem como favorecimento das ações em saúde desenvolvidas na unidade.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela necessidade do entendimento da deficiência gerada no atendimento á demanda espontânea de usuários da unidade de saúde PSF Miguel Sabino de Freitas, tendo como foco a contribuição para o melhor desenvolvimento das atividades de atenção a saúde da população adstrita á referida unidade. O acesso com equidade tem sido uma preocupação constante da nossa equipe no acolhimento à demanda espontânea.

Este estudo mostra-se importante pois apresenta propostas que podem contribuir para a realização do manejo adequado da demanda espontânea dos usuários que procuram a unidade de saúde sem consulta previamente agendada, aplicando-se as estratégias de da triagem – Acolhimento, utilização do “Protocolo de Manchester” e escuta qualificada.

A proposta visa aplicação de novas práticas em saúde por meio da adequação dos serviços disponibilizados ás necessidades da população. Para, além disso, visa ainda atender os almejos da equipe multiprofissional de saúde que focam um atendimento mais adequado dos pacientes que procuram por estes serviços.

Busca-se, desta forma, reforçar os princípios estabelecidos pela lei 8.80/90 do SUS (BRASIL, 1990) :a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolubilidade dos problemas por eles apresentados.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar uma proposta de intervenção capaz de otimizar o atendimento á demanda espontânea de usuários da Unidade de Saúde PSF Miguel Sabino de Freitas

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender o processo que envolve a procura do atendimento constante de determinados usuários do sistema de saúde .
- Facilitar o acolhimento dos usuários que procuram os serviços de saúde sem agendamento programado.
- Descrever ações estratégicas para o bom planejamento do atendimento do usuário do sistema de saúde pela equipe de saúde.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho dar-se-á por meio de revisão bibliográfica da literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas do *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e da Literatura latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com utilização dos descritores: acolhimento, organização e planejamento estratégico. Foram também utilizados relatos de experiência ocorridos na própria unidade de saúde em estudo.

A pesquisa iniciou-se após a identificação da situação-problema na unidade de saúde em questão, onde a equipe de saúde verificou a necessidade de intervenção devido ao aumento da demanda espontânea, situação que ocasiona complicações no atendimento e desenvolvimento das atividades cotidianas da equipe de saúde e da unidade.

Mediante situação descrita, aconteceram reuniões com toda a equipe para a elaboração da proposta de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimento em literatura específica por meio dos descritores mencionados a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação da pesquisa em questão.

Frente á leitura dos artigos e produções científicas que deram base para produção do presente trabalho, foi evidenciado que as Equipes de Saúde da Família têm encontrado muitas dificuldades na organização de seu trabalho, decorrentes do excesso de demanda e da difícil negociação com a população para priorização de ações já programadas ou de prevenção e promoção á saúde.

Após esta etapa elaborou-se o projeto de intervenção que propõe desenvolver, no ambiente de trabalho, ações estratégicas de intervenção incluindo, a apresentação do projeto para todos os membros da equipe, composição da equipe para atuar e desenvolvimento de oficinas para operacionalizar o projeto.

O projeto de intervenção foi sistematizado para contemplar a execução de passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do mesmo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo assistencial vigente reconhece a atenção primária à saúde como a porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde. Para tanto, as equipes de saúde da família devem apresentar uma capacidade técnica e organizativa e oferecer um atendimento com qualidade e resolutividade às demandas que surgem nesse contexto.

Sabemos que a atenção à demanda espontânea faz parte das atribuições de todos os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde e é oportuno lembrar que a equipe deverá assumir e definir instrumentos de trabalho a ser utilizado e o papel de cada profissional nas diversas etapas do cuidado.

A humanização da assistência é fundamental para o bom andamento das atividades na rede da Atenção Primária, bem como nas demais redes de atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com este pressuposto, Simões *et al.* (2007) comentam que o estudo da temática humanização do atendimento em saúde é de essencial relevância, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário.

Ainda de acordo com Simões *et al.* (2007), humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional.

No contexto de atendimento em saúde, humanizar é muito mais do que apresentar qualidade no atendimento ao usuário e resolubilidade aos problemas por ele apresentados.

Simões *et al.* (2007) lembram que de acordo com diferentes dicionários da língua Portuguesa, a palavra humanizar é definida como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Segundo este pressuposto o ato de humanizar a assistência em saúde deve ser constante e o SUS possui os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde no país, garantindo acesso universal, gratuito e integral, retirando o caráter de mendicância e transformando a saúde em direito.

Contudo, deparamos em nosso cotidiano com filas infindáveis, e burocracia no atendimento, demonstrando a grande distância da proposta do SUS e a realidade diária enfrentada nas unidades de saúde de todo o país. Para tal situação os profissionais do SUS contam com o acolhimento que, no contexto dos serviços de saúde, é “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, 2001,p.11).

O trabalho em equipe e a corresponsabilização da assistência favorecem o acesso à atenção básica, otimizando serviços, evitando filas nesse e nos demais níveis de atenção. Isso se estabelece como parte de uma política transversal de humanização do SUS, o Humaniza SUS, que propõe produzir novas formas de interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde, qualificando seus vínculos de modo que todos sejam protagonistas desse processo de cuidado, no qual são destacados os aspectos sociais e subjetivos, paralelamente aos aspectos técnico-científicos (BRASIL, 2008).

Franco *et al.* (1999) referem ser o acolhimento uma estratégia capaz de reduzir toda essa problemática, atuando como uma tecnologia para reorganização dos serviços, com vistas à garantia do acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.

Atualmente, infere-se que a maioria das pessoas que utilizam os serviços públicos não tem recebido assistência de qualidade. Há, portanto, a necessidade de uma revisão sobre os princípios e diretrizes do atual sistema de saúde, direitos da população e foco do modelo técnico-assistencial vigente, pois a implantação do SUS busca uniformizar a assistência e permitir a todos o direito à saúde (SILVA e ALVES, 2008).

A situação pode ser confrontada com a vivenciada pela equipe de saúde do PSF Miguel Sabino de Freitas que enfrenta a insatisfação da população com indisponibilidade de atendimento médico a tempo desejado, quer seja por grande demanda populacional ou ainda por uma super utilização dos serviços de saúde.

Para Silva e Alves (2008), o acolhimento se apresenta como ferramenta de práticas inclusivas de saúde, além da compreensão da inversão do modelo assistencial, é necessário conhecer as diversas dimensões ou teorias sobre esta importante estratégia do Ministério da Saúde para a humanização na assistência.

O acolhimento é visto por alguns autores como uma estratégia para reorganização dos serviços de saúde, outros fazem suas abordagens envolvendo as relações humanas entre profissionais e usuários. Ele pode ser considerado como um resultado de práticas de saúde durante seu desenvolvimento e de acordo com Matumoto (1998) citado por Silva e Alves (2008), consiste em uma ação em que o trabalhador da saúde se responsabiliza pelo usuário enquanto este permanece no serviço.

Neste sentido, o Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, profissionais e usuários em todo processo, com o

objetivo de promover a humanização da assistência. Uma das medidas tomadas é a proposta do acolhimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2004). Porém, diferente do que é exposto na Lei Nº 8.080 de 1990 e na Constituição Federal de 1988, o SUS não tem garantido a todos o acesso de qualidade aos serviços de saúde.

Para Silva e Alves (2008), a integralidade não tem sido executada em todos os serviços da rede assistencial, onde o objeto de trabalho é a doença não o homem, impossibilitando que este encontre valorização das suas queixas, satisfação das suas necessidades e alcance de autonomia diante da promoção de sua saúde.

O trabalho em saúde precisa ser reestruturado, juntamente com o preparo do atendimento, construção de ambientes terapêuticos, qualificação profissional, adequabilidade na relação trabalhador/usuário e busca efetiva pela resolutividade dos problemas dos usuários (SILVA e ALVES, 2008). Para os referidos autores, o acolhimento, dentre outras funções, pode ser uma estratégia para essa reestruturação. Ele é um modo de operar o processo de trabalho em saúde a fim de atender a todos os usuários, ouvindo seus pedidos, elegendo suas reais necessidades e assumindo uma postura acolhedora capaz de escutar e pactuar respostas mais adequadas.

Ainda pautada em Silva e Alves (2008) tem-se que o acolhimento permite que haja um atendimento com maior resolutividade e responsabilização. Um ambiente acolhedor, uma postura responsável e confiável de toda equipe que assistirá esse indivíduo, desde sua entrada até a saída do serviço após o atendimento, são fatores condicionantes para que se estabeleça o acolhimento. Pereira e Lima (2002) citado por Silva e Alves (2008) enfatiza que acolher não significa simplesmente satisfazer a pessoa atendida, mas buscar a resolutividade ou realizar encaminhamentos a fim de promover a reabilitação da saúde da mesma.

A assistência de qualidade, dentre seus objetivos, engloba a satisfação da clientela, mas sabe-se esta nem sempre é possível ou ainda esse ato não é capaz de promover ou reabilitar totalmente a saúde (SILVA e ALVES, 2008).

Ainda discorrendo sobre acolhimento, pode se destacar a definição proposta por Castro e Shimazak (2006, p.12):

O acolhimento tem como propósito identificar a população residente e o território de abrangência da unidade básica de saúde, reconhecer os problemas de saúde, organizar a porta de entrada e viabilizar o primeiro contato através da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário.

Dentro da unidade de saúde, os meios encontrados para o trabalho devem priorizar a organização dos serviços e, segundo Leite (2009), o acolhimento promove maior organização dos serviços de saúde, uma vez que permite a classificação dos indivíduos conforme o risco e viabiliza a utilização da agenda, em consequente organização da demanda espontânea e programada.

A prática do acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado, no comprometimento de toda a equipe de saúde, e não apenas de um grupo de profissionais (CASTRO e SHIMAZAK, 2006). Para Leite (2009) não é tarefa fácil, pois requer mudança organizacional nos serviços e quebra de práticas culturais das formas de acesso aos mesmos.

Para que a equipe de saúde reorganize sua prática assistencial e estabeleça novo processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde. Entre elas, encontram-se as tecnologias da gestão da clínica – as linhas-guias, os protocolos clínicos, a gestão de patologias, a gestão de casos, o prontuário da família e o sistema de informação gerencial – com o intuito de instrumentalizar os profissionais. Nesse sentido, devemos observar a fórmula descrita por Castro e Shimazark (2006), em sua abordagem de acolhimento, onde o mesmo deve ser definido pela soma da acessibilidade, atendimento e humanização aqui definidos como :

- Acessibilidade: elemento estrutural do *acolhimento* e diz respeito à disponibilidade, à comodidade, ao custo e à aceitabilidade do serviço pelo usuário/comunidade.
- Atendimento: elemento processual do *acolhimento* e implica responsabilidade; reconhecimento do problema pelos profissionais; identificação e proteção ao cidadão/família em risco; comunicação entre profissional/ equipe e usuário; continuidade pessoal; qualidade da atenção clínica e registros adequados do atendimento (prontuário).
- Humanização: quebra ou na minimização das barreiras geográficas, físicas e organizacionais, transformando os ambientes em locais mais acolhedores, racionalizando e otimizando os processos de trabalho, melhorando a comunicação, com vistas à efetivação do vínculo entre o profissional, a equipe, o usuário e a comunidade (CASTRO E SHIMAZARK, 2006, p.13).

Em consonância com Castro e Shimazark (2006), a equipe de saúde deve atentar para o fato de que o acolhimento inicia-se com o reconhecimento das pessoas/famílias adscritas à unidade básica de saúde (UBS), num processo de territorialização, identificando os problemas de saúde. As diretrizes pré-estabelecidas em protocolos e Linhas-Guias que propõem o dimensionamento dos serviços e a organização dos processos de trabalho na UBS devem ser respeitadas.

De acordo Silva , Casotti e Chaves (2013), o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve se caracterizar, segundo o documento oficial que a instituiu e mais recentemente pela atual política da Atenção Básica, pelo desenvolvimento de ações multidisciplinares, planejadas a partir das necessidades locais, por meio do diagnóstico de saúde do território e estabelecimento de vínculos entre profissionais e população, com fins de garantir a efetividade da Atenção Primária.

Dentro desta perspectiva, a territorialização estrutura-se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania. Sua organização e operacionalização no espaço geográfico asseguram os princípios e as diretrizes do SUS (PEREIRA e LIMA, 2009).

Este processo compreende a etapa de contextualização da UBS que tende a definir o seu diagnóstico situacional e posterior projeto de intervenção e ações em saúde. Definido o diagnóstico situacional da UBS, a equipe de saúde tende a elaborar protocolos que possam facilitar suas ações. As diretrizes para elaboração destes são estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio dos Cadernos de Atenção Básica que por sua vez norteiam a construção destes protocolos de atendimento sendo os mesmos de natureza clínica e/ou de organização dos serviços.

A priori, o diagnóstico situacional, definido por Nogueira-Martins e Bogus (2004) como o primeiro passo a ser realizado no diagnóstico, tem como principal objetivo revelar, fotografar, mapear a situação em suas nuances, permitindo a reflexão sobre a escolha de estratégias para a intervenção e seguimento de posterior elaboração dos protocolos de intervenção.

O momento do diagnóstico não é estanque, pois, frequentemente, é acompanhado por um início de intervenção, sendo próprio fato de abordar uma situação, um contexto, já produzir mudanças no mesmo. Da mesma maneira, o fato de intervir precede ao aperfeiçoamento do diagnóstico. Assim, as etapas de diagnóstico e intervenção estão imbricadas. Monitorar e avaliar as intervenções e o próprio processo de implantação e implementação das mesmas, é o que garante a sustentabilidade das ações apoiadas sempre nos protocolos pré-estabelecidos (WERNECK, FARIA E CAMPOS, 2009).

Werneck Faria e Campos (2009) descrevem protocolos como recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica.

Os Protocolos clínicos são instrumentos direcionadores da atenção á saúde dos usuários apresentando características voltadas para a clínica, ações preventivas, promocionais e educativas enquanto os protocolos de organização dos serviços servem para a gestão dos mesmos, abrangendo a organização do trabalho na UBS e em seu território.

6 OPERACIONALIZANDO A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após sistematização dos conhecimentos acerca do problema identificado na unidade de saúde PSF Miguel Sabino de Freitas “demanda de pacientes superior aos serviços de saúde oferecidos” foi elaborado juntamente com a equipe de saúde, uma proposta que, acreditamos, poder ajudar usuários a resolverem seus problemas imediatos de atendimento em saúde e equipe de profissionais da saúde a melhorar seu desempenho, conceito e processo de trabalho frente às necessidades destes usuários.

6.1 Situação Problema

A demanda de usuários durante o atendimento á agenda programada é superior ao número de consultas disponibilizadas para atendimento de urgência, causando conflitos entre usuários e profissionais da equipe de saúde em relação á disponibilidade de atendimento de urgência.

6.2 Objetivos

- Capacitar a equipe de saúde informando sobre a realização do acolhimento a partir da visita domiciliar
- Capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família em relação à abordagem de usuários da demanda espontânea
- Implantar o fluxo de atendimento ao usuário da demanda espontânea

META 1 – Capacitação da equipe de saúde da UBS/PSF- Miguel Sabino de Freitas a ser realizada no segundo quadrimestre de 2013.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
<ul style="list-style-type: none"> - Pactuar com a equipe o empenho de cada um para a realização do projeto de intervenção. - Desenvolver atividades de aprimoramento das orientações fornecidas sobre acolhimento e acolhimento a partir da visita domiciliar - Promover atividades de aplicação da teoria sobre acolhimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões de discussão, elaboração e implantação da estratégia estabelecida , com a equipe de saúde. - Capacitação da equipe multiprofissional e discuti-la com a equipe. - Reuniões semanais com grupos distintos e mistos de profissionais da equipe para discussão das estratégias a serem implantadas no processo de acolhimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira coordenadora da unidade - Médico , Enfermeiro,Técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Agosto /2013 - Agosto /2013 - Mensalmente a partir de Setembro/2013

META 2 - Capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família em relação à abordagem de usuários da demanda espontânea no terceiro quadrimestre de 2013.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
<p>- Implantar o acolhimento á demanda espontânea</p> <p>- Avaliar os resultados obtidos.</p>	<p>- Pactuação da equipe de saúde para a definição de demanda espontânea</p> <p>- Definição dos critérios de atendimento á demanda espontânea de acordo com classificação de risco.</p> <p>- Estabelecimento de prioridades de atendimento e agendamento da demanda programada em prol de um melhor acolhimento e resolução dos problemas estabelecidos pela demanda espontânea</p> <p>- Estabelecimento do papel de cada membro da equipe diante o acolhimento da demanda espontânea</p> <p>- Promoção de reunião de reflexão sobre o desenvolvimento nova proposta de implantação de acolhimento á demanda espontânea com abordagem de pontos positivos e negativos e sugestão de</p>	<p>- Equipe do PSF e enfermeira</p> <p>- Equipe do PSF , enfermeira , médico e Coordenação de Atenção Primária</p> <p>- Equipe do PSF , enfermeira , médico</p> <p>- Coordenadora do PSF - Enfermeira</p> <p>- Coordenadora do PSF- Enfermeira</p> <p>- Coordenadora do PSF- Enfermeira, médico, ACS,</p>	<p>- Setembro / 2013</p> <p>- Setembro / 2013</p> <p>-Outubro / 2013</p> <p>-Outubro / 2013</p> <p>-Outubro /2013</p> <p>-Dezembro /2013</p>

	<p>intervenções</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoção de avaliação e análise do trabalho em desenvolvimento. - Elaboração de um instrumento de avaliação de resultados (qualitativos e quantitativos). 	<p>demais profissionais da equipe de saúde e representantes da comunidade (usuários)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordenadora do PSF- Enfermeira juntamente com equipe multiprofissional e Coordenação de Atenção Primária 	- Dezembro / 2013
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

META 3- Implantação de fluxo de atendimento ao usuário da demanda espontânea no primeiro quadrimestre de 2013.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o fluxo de atendimento á demanda espontânea - Avaliar os resultados obtidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do fluxo de atendimento á demanda espontânea baseado nos critérios clínicos e epidemiológicos apresentados nas linhas-guias do MS em POP da unidade de saúde - Aplicação do fluxo estabelecido aos usuários da demanda espontânea - Promoção de reunião para avaliação e análise do fluxo implantado 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação de Enfermagem , equipe multiprofissional e demais componentes da equipe - Todos os profissionais da equipe de saúde - Coordenadora do PSF – Enfermeira e demais componentes da equipe de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Janeiro / 2014 - Fevereiro / 2014 - Semestral a partir de Abril /2014

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentes questões foram abordadas ao longo do texto, porém destaca-se a importância de envolver a rede de atenção à saúde do município para operacionalizar esta proposta. Investir na qualificação de recursos humanos é fundamental.

Espero, juntamente com toda equipe de saúde, otimizar o atendimento ao usuário da demanda espontânea da atenção primária do município de Pitangui a fim de cumprir as diretrizes propostas pelo SUS que define o acesso a saúde como direito personalíssimo de todo cidadão.

Aguardamos, também, a melhora da situação da demanda espontânea que se mostra superior aos serviços de saúde disponibilizados até o momento.

A despeito de reconhecer que muito ainda há que se fazer, acreditamos que os passos trilhados e os avanços alcançados são passíveis de ajustes, formulações e discussões, no sentido de aprimoramento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

CASTRO, Abílio José Ribeiro; SHIMAZAK, Maria Emi. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: editora Gutenberg, 2006.240p.

FRANCO, Túlio Batista. *et al.* **Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.345-353, 1999.

IBGE-Censos Demográficos e Contagem Populacional-MS/SE/DATASUS,2010.Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/fontes>.

LEITE, Marcela Pereira de Souza. **Proposta de um protocolo de acolhimento para unidade de atenção primária á saúde de Virgolândia, Minas Gerais**. 2009.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BOGUS, Claudia Maria . **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde**. *Saúde e Sociedade*. v. 13, n. 3, p.44-57, set./dez. 2004.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Maio 2002. Disponível < <http://www.campinas.sp.gov.br>>. Acesso em novembro, 2012.Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO .

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.1ª Ed.2009.

SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde**. Rev APS. 2008;11(1):74-84.

SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. **A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, Jan. 2013 .

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. *et al* . **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Florianópolis , v. 16, n. 3, Sept. 2007.

WERNECK, Marcos Azevedo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa . **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90p.