



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



JESSICA MOTA NAVES

**AÇÕES PARA DIMINUIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II, NA CIDADE DE TUCUMÃ-  
PARÁ**

BELÉM – PA  
2019

JESSICA MOTA NAVES

**AÇÕES PARA DIMINUIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II, NA CIDADE DE TUCUMÃ-  
PARÁ**

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

Orientador: Andrea dos Santos Mendes Gomes

BELÉM – PA

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

M917a Mota Ngves, Jessica  
AÇÕES PARA DIMINUIR A ALTA DEMANDA DE  
USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II, NA  
CIDADE DE TUCUMÁ-PARA / Jessica Mota Naves. — 2020.  
26 f. : il. color.

Orientador(a): Pro<sup>fa</sup>. MSc. Andrea dos Santos Mendes  
Gomes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Necessidades e  
Demanda de Serviços de Saúde. 3. Classificação de  
Demanda. I. Título.

CDD 341.64

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JESSICA MOTA NAVES

### **AÇÕES PARA DIMINUIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II, NA CIDADE DE TUCUMÃ- PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Ms. Andrea dos Santos Mendes Gomes

---

Prof. Adilson Mendes de Figueiredo Júnior

Dedico este trabalho a minha família e em especial a meu esposo Luiz Henrique e a minha filha Maria Luiza.

“Deus nunca disse que a jornada seria fácil, mas ele disse que a chegada valeria à pena.”

Max Lucado

## RESUMO

Esse projeto diz respeito ao problema da alta demanda de usuários na estratégia saúde da família II, que procuram a unidade em busca de atendimento de demanda espontânea. O objetivo geral desse plano de intervenção é diminuir a demanda de usuários na Estratégia Saúde da Família II, na cidade de Tucumã, no estado do Pará, com a finalidade de diminuir a sobrecarga sob a equipe e melhorar a qualidade do serviço prestado. O planejamento foi dividido em três operações, a primeira operação consiste em viabilizar a realização de levantamento de toda a área para nova divisão territorial, a segunda operação consiste em fortalecer os critérios de admissão hospitalar através de palestra de orientações aos usuários, e a terceira operação consiste em viabilizar junto a gestão estratégias de funcionamento e contratação de nova equipe para diminuir a sobrecarga sob as equipes existentes. Com a realização do levantamento e nova divisão territorial pretende-se desafogar o número de consultas na unidade, com a realização da palestra para a orientação dos usuários sobre quando devem procurar a atenção primária e quando devem procurar os serviços de emergência, pretende-se organizar as demandas, viabilizando junto a gestão novas estratégias de funcionamento e contratação de nova equipe diminuirá a sobrecarga sob os funcionários da equipe, possibilitando a eles oferecer um melhor atendimento aos usuários. Através da execução desse projeto pretende-se oferecer aos funcionários condições dignas de trabalho e conseqüentemente a melhora na oferta de serviços aos usuários.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Necessidades e Demanda de Serviços de Saúde. Classificação de Demanda

## **ABSTRACT**

This project concerns the problem of the high demand of users in the family health strategy II, who seek the unit in search of spontaneous demand. The general objective of this intervention plan is to decrease the demand of users in the Family Health Strategy II, in the city of Tucumã, in the state of Pará, in order to reduce the burden on the team and improve the quality of the service provided. The planning was divided into three operations, the first operation is to make it possible to survey the entire area for a new territorial division, the second operation is to strengthen the criteria for hospital admission through a lecture of guidance to users, and the third operation consists of to enable management with strategies of operation and hiring of new team to reduce the overload under existing teams. With the survey and new territorial division is intended to unburden the number of consultations in the unit, with the lecture to guide users on when to seek primary care and when to seek emergency services, it is intended to organize Demands, enabling new management strategies and hiring new staff together with management will reduce the burden on the team's employees, enabling them to offer better service to users. Through the execution of this project it is intended to offer employees decent working conditions and, consequently, the improvement of the service offer to users.

**Keywords:** Family Health Strategy. Health Services Needs and Demand. Demand Rating



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>18</b>
<b>3.7 Orçamento .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>8. ANEXO I .....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A ESF (Estratégia Saúde da Família) II, esta localizada na cidade de Tucumã, no estado do Pará, a equipe é responsável pela cobertura de aproximadamente 5 mil usuários, grande parte desses usuários são considerados famílias carentes, são famílias com muitos indivíduos vivendo em pequenas casas, com o rendimento de apenas um salário mínimo. Os bairros atendidos pela equipe são todos urbanos, porém não dispõem de tratamento de esgoto e nem calçamento nas ruas, as famílias vivem abaixo da linha da pobreza e dependem do atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde) para tudo (DADOS DA EQUIPE, 2019).

A equipe da ESF II é composta por cinco agentes de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontologista, e uma médica. O horário de funcionamento da equipe é das 7:00 as 11:00 horas e das 13:00 as 17:00 horas, o atendimento médico acontece nas segundas, terças, quartas e sextas-feiras, e o do restante da equipe de segunda a sexta.

Os agentes de saúde realizam visitas domiciliares periódicas para o cadastramento e acompanhamentos das famílias, acompanham o desenvolvimento infantil (através de avaliação antropométrica e a assiduidade vacinal), tratamento de DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis) em especial diabetes e hipertensão), saúde mental, idosos, usuários acamados e domiciliados entre outros, o agente de saúde é a principal fonte de informação sobre os usuários, pois ele faz parte da comunidade e conhece a realizada melhor que toda equipe, o agente de saúde participa ainda do planejamento de ações de saúde direcionadas a prevenção e promoção a saúde na comunidade.

A equipe de enfermagem realiza procedimentos tais como triagem e acolhimento, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, curativos, coleta de exame papanicolau, coleta de sangue, administração de medicações, realização de vacinas, tanto na unidade quanto no domicílio quando assim se faz necessário, assim como os agentes de saúde a equipe de enfermagem também participa do planejamento de ações voltadas para a prevenção e promoção a saúde.

A enfermeira é responsável por todo o planejamento da equipe e organiza o cronograma médico e da equipe de enfermagem. O odontologista realiza atendimento e procedimentos bucais e desenvolve ações relacionadas a saúde bucal. A médica participa do processo de acolhimento, realiza consultas na unidade

e a domicílio, participa do planejamento de ações voltadas para a prevenção e promoção a saúde. A equipe enfrenta muitas dificuldades, porém se esforça ao máximo para oferecer um bom atendimento.

O sistema de saúde de Tucumã conta com sete UBS (Unidades Básicas de Saúde), cinco ESF, um posto de vacinação, o NASF (Núcleo De Apoio a Saúde Das Famílias), o CAPS (centro de apoio psicossocial), os postos de atendimento ao índio CASAI (Casa de Saúde do Índio), o centro ambulatorial que oferece os atendimentos de cardiologista, ginecologista, pediatria, dermatologista, cirurgia geral e ortopedia, além de realizar pequenas cirurgias eletivas, nos serviços de emergência (24 horas) conta com dois hospitais particulares que possuem convênio com o SUS para atendimentos e com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Por ser uma comunidade extremamente carente, os problemas enfreados são inúmeros, dentre eles: falta de tratamento de esgoto, coleta de lixo insuficiente, falta de calçamento nas ruas, alta demanda de usuários em busca de atendimento, difícil acesso a especialidades, falta comunicação entre especialidades e equipe básica de saúde, difícil acesso a atenção de alta complexidade, e falta medicamentos de distribuição do governo. Analisando todos esses problemas a equipe concluiu que um problema sério que está prejudicando a qualidade de atendimento da equipe, sobrecarregando os funcionários e atenção hospitalar, e que pode ser combatido através de ações é a alta demanda de usuários em busca de atendimento.

A alta demanda de usuários em busca de atendimento é um problema que já vem se arrastando na ESF II, devido ao grande território de abrangência e ao número de usuários atendidos (cinco mil), abaixo estão selecionadas as conseqüências negativas dessa sobrecarga de usuários:

- 30% dos usuários que procuram a unidade saem dela sem o atendimento médico ou de enfermagem.
- 40% dos atendimentos nas unidades hospitalares são de usuários que não conseguiram atendimento nas unidades básicas.
- A sobrecarga de trabalho tem feito com que 30% dos profissionais façam uso de medicação controlada para transtornos psicológicos.

A ESF faz parte da Política Nacional de Atenção Básica e segue os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), que foram formulados na Conferência da Organização Mundial da Saúde, realizada em Alma Ata, em 1978. A ESF vem crescendo cadê vez mais no Brasil, tanto que em março de 2015 já existiam 37.944

equipes de saúde da família, em 5.319 municípios com cobertura média de 118 milhões de pessoas (BRASIL, 2015). A ESF realiza a ampliação do acesso aos serviços de saúde, reforçando assim os princípios do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade (SANTOS, 2013).

O atendimento na unidade é dividido em demanda espontânea e programada, a demanda espontânea é o atendimento realizado ao usuário que procura a unidade por motivo agudo, crônico, ou até mesmo para sanar alguma dúvida em relação a saúde. Todo usuário que procura atendimento deve ser acolhido, considerando que a atenção básica a porta de entrada do sistema, sendo que grande parte dos problemas de saúde podem ser resolvidos nela. Dentre os principais desafios da atenção básica está a realização do acolhimento, a efetivação da resolutividade das práticas, a fixação de profissionais e a gestão do cuidado (BRASIL, 2013).

A demanda programada é definida pelas consultas que são agendadas previamente, ou seja, toda a demanda que provém de uma ação prévia a consulta, seja ela uma visita domiciliar realizada pelo agente de saúde, ou pelo próprio usuário que vai até a unidade em busca do agendamento da consulta (INOJOSA, 2005).

A portaria 2.027 de 25 de agosto de 2011 preconizou que cada equipe de saúde da família deve atender no máximo 4.000 usuários, sendo a média ideal 3.000 usuários (BRASIL, 2011), e a ESF II atualmente tem em média 5 mil pessoas, ultrapassando o máximo indicado, prejudicando assim a qualidade do atendimento e a saúde psicológicas dos funcionários que têm que se esforçar para conseguir atender o máximo de usuários possível.

Diante da alta demanda de trabalho, os profissionais que compõem a equipe estão sujeitos a fatores de risco psicossociais e ambientais relacionados ao ambiente de trabalho, o que tem gerado sintomas físicos e psicológicos relacionados ao estresse laboral (CAMELO & ANGERAMI 2008; SOUZA & VIRGENS 2013; TOMASI et al., 2008).

Uma recente publicação da Política Nacional de Saúde do trabalhador (PNST) repete que a atenção primária à saúde é ordenadora da rede de atenção do SUS, sendo assim importante promover a integração com os demais órgãos de saúde, promovendo assim mudanças no processo de trabalho (BRASIL, 2012).

É necessário realizar um novo levantamento de todo o território municipal, e assim dividir novamente a área, tendo em vista que a cidade dispõe de 5 equipes de ESF, e as outras equipes não têm tantos usuários quanto a ESF II.

Procurar alternativas para a resolução do problema melhorará a qualidade de vida dos funcionários e também a qualidade do serviço oferecido aos usuários.

### **1.1 Justificativa**

A alta demanda de usuários é problema recorrente na unidade da ESF II, a qual prejudica a qualidade do atendimento, uma vez que o médico torna-se obrigado a atender mais consultas do que preconiza o Ministério da Saúde, e apesar de realizar um maior número de consultas, a maioria dos usuários que procuram a unidade ficam sem atendimento médico ou de enfermagem, pois há somente uma médica e uma enfermeira e as mesmas não dão conta de atender a todos.

Essa sobrecarga de usuários não afeta somente a médica e enfermeira, mas toda a equipe que está trabalhando com o acompanhamento de mais usuários do que o indicado, e esse excesso de usuários estão causando à equipe problemas psicológicos, tais como stress, depressão, ansiedade, afetando a saúde do mesmo e consequentemente a eficiência no trabalho.

Os profissionais de saúde estão expostos a várias situações desgastantes durante o trabalho, o que de fato já aumenta as chances de desenvolvimento de sintomas orgânicos e psíquicos, o esforço desenvolvido para conseguir suprir as necessidades de todos os usuários é um fator que colabora com o aparecimento de transtornos mentais, o que prejudica a saúde dos profissionais e afeta de forma negativa os resultados do trabalho e da assistência prestadas aos usuários (DEJOURS, 1992; AIKEN et al., 2011; TAVARES et al., 2011).

Trabalhadores podem desenvolver muitos problemas mentais relacionados ao excesso de trabalho, os casos de estresse relacionados ao trabalho geralmente estão relacionados à falta de organização no ambiente de trabalho, nesse caso a má distribuição populacional, o que acaba sobrecarregando os profissionais. Com o passar do tempo a sobrecarga reduz a eficiência do trabalho oferecido e a habilidade dos integrantes da equipe em resolver os problemas apresentados pelos usuários (FREDERICKSEN, 2002).

Uma grande parte dos funcionários relata que não cuidam da própria saúde, pois ficam sempre se esforçando para dar conta de realizar todo seu trabalho e atender toda a população de sua área de cobertura. Outra consequência da demanda excessiva é o fato de os usuários que não conseguem atendimento na

unidade dirigem-se para a unidade hospitalar, prejudicando o atendimento ao usuário que realmente necessitam do atendimento de emergência.

Dentre os principais nós críticos, ou seja, causas que se forem enfrentadas podem colaborar com a solução total ou parcial do problema estão: equipe de saúde abrangendo uma quantidade inapropriada de usuários: para enfrentar esse problema será proposto a viabilização para a realização de levantamento e nova divisão territorial; falta de orientação para usuários sobre critérios de baixa e alta complexidade: para enfrentar esse problema será proposto o fortalecimento dos critérios de admissão hospitalar, através da realização de uma palestra para orientação dos usuários sobre critérios de baixa e alta complexidade; funcionários sobrecarregados: para enfrentar esse problema será proposto viabilizar junto à gestão, novas estratégias de funcionamento da unidade e contratação de nova equipe de saúde.

Ao realizar essas ações espera-se diminuir a demanda de pacientes atendidos na ESF II, melhorando assim a qualidade o atendimento prestado, o ambiente de trabalho dos funcionários e ainda o fluxo de usuários procurando a unidade hospitalar.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Diminuir a demanda de usuários na Estratégia Saúde da Família II, na cidade de Tucumã, no estado do Pará, com a finalidade de diminuir a sobrecarga sob a equipe e melhorar a qualidade do serviço prestado.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Realizar levantamento e nova divisão territorial.
- ✓ Orientar os usuários através da educação em saúde sobre critérios do atendimento de baixa e alta complexidade.
- ✓ Diminuir a sobrecarga sob os funcionários da equipe.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Este projeto está pautado nos protocolos do Ministério da Saúde, e não realizou nenhum ensaio clínico. Fez uso de dados produzidos na própria unidade de ESF, e dados do município, se constitui de atividades que fazem parte da rotina de trabalho da equipe e obedece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

Esse estudo foi elaborado através do planejamento de três operações: a primeira operação consiste em viabilizar a realização de levantamento e nova divisão territorial, para realizar essa operação a equipe fará um levantamento por meio dos cadastros para contabilizar o total de famílias e de usuários cadastrados contaremos com o apoio do agente de saúde para ter acesso a esses dados, com esse relatório em mãos, solicitaremos junto à gestão e as outras ESF do município uma reunião para propormos a nova divisão da área, toda a equipe participará dessa operação, e também o gestor municipal e os funcionários da gestão geográfica.

A segunda operação consiste em fortalecer critérios de admissão hospitalar, através da realização de uma palestra para orientação dos usuários sobre critérios de baixa e alta complexidade, para realizar essa operação a equipe pretende realizar uma palestra na comunidade onde serão passadas a comunidade as situações em que se deve procurar a ESF e as situações em que se deve procurar as unidades hospitalares, além de explicarmos a importância da realização do acolhimento e a diferença da demanda programada e da demanda espontânea, será entregue um folder (ANEXO I) explicando as demandas e o atendimento de emergência, essa operação ficará sob a responsabilidade de toda a equipe com o apoio do gestor municipal.

A terceira operação consiste em viabilizar junto à gestão, novas estratégias de funcionamento da unidade e contratação de nova equipe de saúde, para o planejamento dessa operação faremos um levantamento na equipe de todos os funcionários que fazem uso de medicação controlada, seja por stress, por ansiedade, por insônia ou depressão, a partir daí será feito um relatório para



apresentar a gestão para mostrar a eles que a demanda esta muito grande e esta afetando a saúde dos funcionários e a qualidade do atendimento, será propostas assim novas estratégias de atendimento como, por exemplo, a melhora na realização da triagem e acolhimento e a contratação de novos funcionários ou até mesmo formação de uma nova equipe.

Para a realização dessas operações serão necessários os seguintes recursos: **organizativos** (disposição de tempo de todos os profissionais envolvidos), **político** (aceitação das operações por parte da gestão), e **econômicos** (folder explicativo e contratação de mais funcionários que gerarão custos a gestão).

Para avaliar os resultados desse projeto será elaborado um questionário que será entregue a todas as famílias, após três meses da execução desse projeto (janeiro de 2019), esse questionário servirá para medir a satisfação da população com as novas estratégias de atendimento.

### **3.3 População de Estudo**

Esse projeto será realizado na área de abrangência da ESF II, na cidade de Tucumã - Pará, para em média 5.000 pessoas. Não houve critérios para definir a população alvo do projeto, pois o mesmo será direcionado a todos os moradores da área de abrangência da equipe. Esse projeto será realizado na zona urbana de Tucumã, área na qual não recebe tratamento de esgoto, a coleta de lixo é insuficiente, e as ruas não possuem calçamento, localidade esta que abriga inúmeras famílias carentes que vivem abaixo da linha da pobreza.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis de estudo são: faixa etária, nível econômico e grau de escolaridade.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

A análise estatística dos dados será realizada por meio de um questionário que será entregue as todas as famílias, e será realizada também de forma observacional.

### 3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO:				
	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Levantamento de dados	x				
Proposta de nova divisão territorial	x				
Palestra de orientação aos usuários		x			
Novas estratégias de funcionamento			x		
Contratação de novos funcionários				x	
Apresentação dos resultados do projeto					x

### 3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
1. Levantamento e nova divisão territorial	Papel sulfite	1	20	20
2. Palestra de orientação aos usuários	Folder explicativo	3000	0,30	900
3. Contratação de novos funcionários	Não é possível definir esse gasto, pois não sabemos quais e quantos funcionários serão contratados			

#### 4. RESULTADOS

O levantamento do total de usuários cadastrados no território da equipe foi realizado pelos agentes de saúde durante a segunda quinzena do mês de outubro e primeira quinzena do mês de novembro do ano de 2019, a conclusão foi que a equipe é responsável pelo atendimento de 4.937 usuários.

Depois de realizado o levantamento foi redigido um relatório informando a quantidade de usuários atendidos e solicitado reunião com as outras equipes de ESF para propormos a nova divisão da área, o relatório foi enviado à gestão em dezembro de 2019, ainda não obtivemos retorno, porém a gestão informou que está estudando essa nova redivisão com a equipe de gestão geográfica.

A palestra para orientação dos usuários sobre critérios de baixa e alta complexidade foi realizada no dia 02 de dezembro de 2019, na sala de reuniões da unidade, a equipe se preparou através de duas reuniões na semana que antecedeu a realização da palestra. Através dessa preparação os integrantes da equipe puderam expor aos usuários o que são os critérios de baixa e alta complexidade, no que consistem as demandas programadas e espontâneas, quando se deve procurar a ESF e quando se deve procurar o hospital. Toda a equipe participou da palestra, infelizmente a adesão não foi muito boa, pois apesar dos convites a toda a comunidade apenas 67 pessoas compareceram, porém os agentes de saúde se dispuseram a entregar o folder explicativo durante as visitas domiciliares e as duas ações em conjunto têm mostrado resultados positivos, pois as consultas por demanda espontânea diminuíram, assim como a procura por atendimento no hospital, a princípio grande parte dos usuários entendeu a diferença de baixa e alta complexidade e de demanda espontânea e programada.

A terceira operação consistiu em viabilizar junto à gestão, novas estratégias de funcionamento da unidade e contratação de nova equipe de saúde, sendo assim, foi solicitado uma reunião com os gestores para a apresentação de uma proposta de contratação de nova equipe e em estender o horário de funcionamento até as 20:00 horas. A reunião aconteceu no dia 20 de dezembro e contou com a participação da equipe e de membros da gestão, assim como a proposta de redivisão territorial, a gestão ficou também de estudar a proposta de estender o horário de funcionamento da unidade e contratação de novos funcionários, e estão dispostos a aceitarem a proposta se a redivisão não for possível.

Durante todo o mês de janeiro foi entregue as famílias um pequeno questionário com o objetivo de conhecer o nível de satisfação com os atendimentos de demanda espontânea e agendadas e se há alguma sugestão para melhorar o atendimento. Os questionários já preenchidos na primeira semana do mês de janeiro estão mostrando que maior parte dos usuários entendeu a diferença entre a demanda e estão satisfeitos com o atendimento, porém há uma grande parte da população atendida para responder o questionário.

A execução do plano de intervenção foi muito positiva para os integrantes da equipe e da comunidade, desafogou um pouco a demanda espontânea o que permite que o atendimento programado de prevenção e promoção a saúde possa ser realizado de forma eficiente, a informação foi o principal instrumento para o sucesso da execução do plano de intervenção, além do entusiasmo da equipe que desde o início do plano de intervenção se mostrou disposta a colaborar.

## 5. DISCUSSÃO

O levantamento do total de usuários cadastrados no território da equipe contabilizou 4.937 usuários, desta forma foi redigido um relatório informando a quantidade de usuários atendidos para ser apresentado a gestão municipal. Através desse relatório a equipe conseguiu colocar no papel a importância da redivisão territorial para a qualidade do serviço prestado.

A palestra de orientação aos usuários sobre os critérios de baixa e alta complexidade, foi bastante clara, porém a adesão não foi como o esperado, porém a distribuição do folder explicativo (ANEXO I), alcançou um bom número de usuários, diante da realização da palestra e da distribuição do folder foi possível diminuir a demanda espontânea, assim como diminuiu a procura pelo atendimento hospitalar, o que mostrou que grande parte dos usuários entenderam a diferença de baixa e alta complexidade e de demanda espontânea e programada.

Partindo do princípio da integralidade, a educação em saúde é um instrumento que pode e deve ser usado para conscientização da população, além de promover a promoção da saúde é um dos principais objetivos da atenção primária (ALVES, 2005).

Um projeto de intervenção realizado no município de Sarzedo, no estado de Minas Gerais, concluiu que mudar os hábitos e costumes da população é um longo caminho longo que a ESF terá de percorrer para que se promova a mudança, mas é um caminho necessário (COSTA, 2015).

A viabilização junto à gestão de novas estratégias de funcionamento da unidade e contratação de nova equipe esta ainda em fase de planejamento, mas se for aceita e o horário de funcionamento da equipe se estender até as 20:00 horas, será possível atender mais usuários além de dar a oportunidade a quem trabalha durante todo o dia de receber o atendimento da unidade.

Para organizar o serviço da atenção primária a principal estratégia é a organização do processo de trabalho, programar e implantar ações que possam colaborar com a redução da demanda espontânea aumentando a resolutividade da equipe (TESSER, 2014).

O MS (Ministério da Saúde) criou em 2003 pro meio da Política Nacional de Humanização (PNH) várias ferramentas que colaboram com o fortalecimento de vínculos entre a equipe de saúde e os usuários, uma dessas ferramentas é o

acolhimento que é uma prática de extrema importância para a organização do funcionamento da unidade além de colaborar com mudança da forma de conduzir a atenção básica (BRASIL, 2012).

## 6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Após planejamento e execução do projeto foi possível concluir que esse problema apresentado depende da equipe e também da organização por parte da gestão municipal. Oferecer boas condições de trabalho aos funcionários reflete na qualidade do serviço que eles prestarão a comunidade. Quando uma equipe é sobrecarregada ela trabalha no limite e os funcionários acabam adoecendo, por isso é importante cuidar, remanejar, reorganizar para que o serviço sempre seja prestado da melhor forma possível.

Informar aos usuários sobre os critérios de baixa e alta complexidade colaborou com a organização tanto do atendimento na unidade básica como nos serviços de urgência e emergência, pois com a grande demanda, muitos usuários que procuram a unidade para tratar doenças simples e não conseguem atendimento, acabam se dirigindo aos serviços de emergência, ocupando os profissionais desse estabelecimento, que acabam realizando o atendimento e não estão de prontidão para receber os reais casos de urgência e emergência, através da palestra e do folder foi possível levar essas informações aos usuários esclarecendo as eles quando seu problema pode esperar para ser atendido, ou quando deve ser atendido de imediato.

Esse é o primeiro plano de intervenção que a equipe executa, porém após a reorganização do território e ou contratação de novos funcionários a equipe terá mais tempo para identificar os problemas enfrentados pelos usuários e planejar novo planos de intervenção que colaborem com a melhoria do serviço prestado e com a qualidade da saúde dos usuários.

## 7. REFERÊNCIAS

AIKEN L.H., SLOANE D.M., CLARKE S., POGHOSYAN L., CHO E., YOU L., FINLAYSON M., KANAIPAK M., AUNGSUROCH Y. **Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries.** Int J Qual Health Care. 2011; 23: 357-64.

ALVES V.S., **Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface- Comic., Saúde, Educação., v.9, n.16, p.39-52. 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011 do Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal.** Unidade Geográfica: Brasil. Competência: janeiro de 2015.

CAMELO S.H.H., ANGERAMI E.L.S. **Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura.** Ciênc Cuid Saúde. 2008; 7(2): 232-40.

COSTA T.R.S., **Proposta de intervenção para a redução da demanda espontânea voltada ao atendimento médico em uma ESF do município de Sarzedo, Minas Gerais.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em saúde da família, UFMG, 2015.

DEJOURS C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez- Oberé; 1992.

FREDERICKSEN C.H. **Stress a common disease?** Magazine (European Agency for Safety and Health at Work). 2002; (5)15-16.

INOJOSA, R.M. **Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários.** X Congresso internacional de CLAD sobre a reforma do Estado e da Administração Pública, Santiago, Chile, 18-21 de Outubro de 2005.

SANTOS N.R. SUS, **Política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas.** Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(1):273-80.

SOUZA T.S., VIRGENS L.S. **Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios.** Rev Bras Saúde. Ocup 2013; 38(128).



TAVARES J.P., BECK C.L.C., MAGNANO T.S.B.S., GRECO P.B.T., PRESTES F.C., SILVA R.M. **Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self report questionnaie.** Rev Enferm UFSM. 2011; 1:113-23.

TESSER CD, NORMAN AH. **Repensando o cuidado na Estratégia Saúde da Família.** Saúde Soc. 2014; 23(3):869-83.

TOMASI E., FACCHINI L.A., PICCINI R.X., THUMÉ E., SILVEIRA D.S., SIQUEIRA F.V. **Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad Saúde Pública 2008; 24(Suppl 1): 193-201.

## 8. ANEXO I

## FOLDER EXPLICATIVO

**Você sabe a diferença entre UPA e UBS?**  
Busque atendimento nos locais certos

NETV-**cia**

**UNIDADE BÁSICA DA SAÚDE**

- Atendimento de rotina (consultas, tratamentos, medicamentos gratuitos, vacinas e acompanhamento médico).
- Tipo de atendimento: pré-natal, acompanhamento de hipertensos, diabéticos e outras doenças como tuberculose e hanseníase.
- Capacidade de atendimento médico e tratamento de cerca de 80% dos problemas de saúde dos usuários.
- Porta de entrada do SUS, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e redução dos encaminhamentos aos hospitais.

**UBS**

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

- Atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana.
- Tipo de atendimento: pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame.
- Capacidade para atender sem necessidade de encaminhamento ao pronto-socorro hospitalar mais de 90% dos pacientes.

**UPA**

- Estas unidades estão ligadas diretamente ao SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

#saúde nasredes [blog.saude.gov.br](http://blog.saude.gov.br)

Fonte: Ministério da Saúde