

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RODRIGO PIZZINI DE SOUZA

**ATENÇÃO BÁSICA: ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA
MUDANÇAS NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS**

Polo Lagoa Santa/ MG
2015

RODRIGO PIZZINI DE SOUZA

**ATENÇÃO BÁSICA: ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA
MUDANÇAS NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS**

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: Jandira Maciel da Silva

Polo Lagoa Santa/ MG
2015

RODRIGO PIZZINI DE SOUZA

**ATENÇÃO BÁSICA: ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA
MUDANÇAS NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS**

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Jandira Maciel da Silva

Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de fevereiro de 2015.

RESUMO

A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas práticas integrantes o acolhimento, que visa contribuir para melhorar os processos de trabalho dos serviços de saúde. Um dos pontos de mudança é o atendimento à demanda espontânea. Não há uma definição correta para o acolhimento, mas entendemos que, através dessa prática, possamos melhorar a assistência prestada aos usuários do serviço. O problema identificado como prioritário para esse trabalho de conclusão de curso pela Estratégia Saúde da Família Joana d'Arc foi a alta demanda espontânea e a necessidade de se implantar estratégias visando à mudança da forma como o acolhimento é realizado pela equipe. Assim, visa contribuir com o processo de reorganização do serviço de saúde local, modificando processos de trabalho da equipe e aumentando a adesão dos usuários às atividades programadas pela equipe. O entendimento da população de que o acolhimento não é uma forma de exclusão e sim de inclusão dos mesmos ao sistema, promoveu uma maior adesão às atividades programadas, individuais e coletivas, pela equipe. Em relação à demanda espontânea, não foi observada redução na quantidade, mas sim no tipo de queixa de procura.

Palavras-chave: Acolhimento, Sistema Único de Saúde, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The National Humanization Policy has as one of its members practice the host, aimed at the improvement of work processes of health services, one of the turning points is the service to the spontaneous demand. There is no correct definition for the host, but we believe that through this practice can improve the care provided to service users. The problem identified as a priority for this work of course completion by the Family Health Strategy Joan of Arc was the high spontaneous demand, the implementation of strategies to change the form of hospitality that the team seeks to help in the service reorganization, modifying work processes and increasing user adoption to scheduled team activities. Understanding the population of the host is not a form of exclusion but inclusion thereof to the system, promoted wider adherence to individual and collective scheduled team activities, for spontaneous demand was not reduced in quantity but in type of search abuse.

Key words: User embracement. Unified Health System; Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVO	11
4 METODOLOGIA	12
5 BASES CONCEITUAIS	13
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica, enquanto parte do Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo considerada uma das prioridades do Ministério da Saúde. Desde a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), há duas décadas, observa-se uma tendência do governo brasileiro em mudar a visão da assistência em saúde do foco hospital e médico centrado (curativa), para uma visão de saúde preventiva, com a atenção multiprofissional nos serviços de atenção básica, na tentativa de criar nos brasileiros a visão de promoção em saúde e práticas para uma vida saudável (BRASIL, 2013).

Apesar das tentativas e propostas de mudanças, grande parte da população ainda tem como hábito procurar as unidades de saúde apenas quando se sentem mal, mantendo a visão da medicina curativa em detrimento do foco preventivo da ESF. A idéia de que as ações e cuidados realizados na ESF são simples, não é uma realidade. Estes são complexos, pois precisam atender tanto às necessidades do indivíduo quanto do coletivo, influenciando na saúde, na autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde da população da área de abrangência dos serviços.

Uma das ações do governo voltadas para melhoria da assistência em saúde é a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, que tem como finalidade colocar em prática os princípios do SUS, melhorando a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço, incentivando autonomia e a responsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no autocuidado (BRASIL, 2010).

O Acolhimento é prática integrante da PNH, com a intenção de melhorar o processo de trabalho nos serviços básicos de saúde, principalmente no que diz respeito à demanda espontânea. No ano de 2013, ano esse em que o Acolhimento foi tema da Conferência Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde lançou em seus Cadernos de Atenção Básica dois volumes voltados para o tema do Acolhimento à Demanda Espontânea (BRASIL, 2013).

Não há em saúde pública uma definição correta para acolhimento, pois o mesmo é uma prática recorrente nas relações de cuidado entre profissionais que trabalham com a saúde e os usuários dos serviços. Não é necessariamente uma prática boa ou ruim, mas sim parte essencial das relações de cuidado (BRASIL, 2013).

A implementação do acolhimento, como prática nas unidades básicas de saúde, tem por finalidade não apenas fornecer escuta qualificada aos usuários do serviço, mas melhorar a atenção aos mesmos, priorizando uma mudança no modelo de atendimento através da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades não só do indivíduo como do coletivo (FIGUEIREDO, 2010).

A proposta do acolhimento na demanda espontânea visa agilizar o atendimento, realizando avaliação dos usuários e determinando suas prioridades de acordo com seu risco ou vulnerabilidade, uma ordenação das necessidades, eliminando a prática da triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos, ampliando o acesso, porém não necessariamente através do atendimento médico imediato (FIGUEIREDO, 2010).

Um dispositivo importante no acolhimento, quando realizado dentro dos serviços de saúde, é a classificação de risco de saúde dos usuários, que tem como objetivo organizar as filas de espera, abandonando o atendimento por ordem de chegada e dando prioridade aos que necessitam, ou seja, com maior risco de agravamento do seu quadro clínico (BRASIL, 2013).

Na prática dos serviços de saúde, ao se colocar em exercício o acolhimento e a classificação de risco dos usuários, mudanças nos processos de trabalhos tornam-se essenciais para um bom desenvolvimento da assistência. Este processo depende do entendimento não só dos usuários, mas principalmente dos profissionais do serviço, para que a adaptação aos novos processos se torne positiva e bem aceita por todos (BRASIL, 2013).

Com o objetivo de propor uma reorganização do atendimento à demanda espontânea na Unidade de Saúde Joana d'Arc, o autor, médico do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB-2014), integrante da equipe citada, pretende com este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) contribuir para modificações na abordagem utilizada para o acolhimento aos usuários da equipe, visando melhorar os processos de trabalhos na mesma, assim como, a atenção à saúde dos usuários do referido serviço de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Um dos desafios do SUS é a construção de um modelo de atenção que atenda às necessidades de saúde da população, segundo os preceitos de universalidade e equidade através da oferta de um serviço integral e resolutivo. Assim, é importante que os processos de trabalhos dos serviços de saúde estejam em constante mudança a fim de atender as necessidades dos usuários tanto individualmente como no coletivo.

A implementação do acolhimento como prática no cotidiano dos serviços de saúde é uma tentativa de oferecer uma escuta ativa aos usuários de forma a tentar atender e sanar as necessidades dos mesmos.

A descentralização do atendimento da unidade da prestação de serviços médicos, com a utilização adequada da capacidade de assistência dos demais profissionais da equipe pode reduzir significativamente as dificuldades no atendimento às intercorrências e problemas de saúde dos usuários do serviço, sendo um dos objetivos da ESF que todos os profissionais da equipe sejam ativos na assistência.

Espera-se que ao fim deste trabalho seja possível, através de mudanças no processo de trabalho da equipe, que os usuários do serviço utilizem melhor os recursos fornecidos pela mesma, aderindo mais as ações planejadas e reduzindo a procura da demanda espontânea.

3 OBJETIVO

Propor uma reorganização dos processos de trabalho da Equipe de Saúde da Família Joana d'Arc, tendo como foco o acolhimento na demanda espontânea.

4 METODOLOGIA

A busca constante pela melhoria na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde faz propor mudanças nos processos de trabalho das equipes, a fim de promover uma assistência em saúde de melhor qualidade e de acordo com as necessidades de cada usuário e da coletividade.

Em uma das reuniões de equipe, que em nossa unidade tem periodicidade mensal, ao elencar os problemas que mais afetam nossa assistência, identificamos que a grande demanda espontânea seria um dos pontos que mais prejudica o funcionamento da unidade e ao melhor atendimento aos usuários, sendo grande parte dela passível de ser redirecionada às atividades programadas pela equipe.

Definiu-se então que se buscava modificar a abordagem durante o acolhimento aos usuários do serviço, de forma a redirecionar a demanda espontânea às ações programadas da unidade de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários, acolhimento este que é realizado por todos os profissionais da equipe de saúde.

Inicialmente foi proposta uma modificação na abordagem durante o acolhimento aos usuários do serviço, para tal, foi realizada uma capacitação dos profissionais da equipe padronizando os fluxos de atendimento e orientação, buscando uniformizar as informações e o tipo de abordagem prestada aos usuários.

A partir dessa capacitação houve uma implementação gradual das demais ações planejadas, estando todos os profissionais capacitados para fornecer orientações e redirecionar os usuários para as ações planejadas de acordo com a demanda apresentada.

Ao fim do prazo de aplicação das ações programadas será realizada, através de reunião com a equipe, uma avaliação qualitativa dos resultados.

5 BASES CONCEITUAIS

Contextualização do território e do serviço de saúde

Para um melhor entendimento do trabalho é necessário primeiro contextualizar a área de abrangência da equipe, bem como os recursos do território, afim de que os aspectos gerais da população de abrangência sejam conhecidos pelos leitores deste projeto.

O município de Lagoa Santa está localizado em uma região situada na Bacia Média do Rio das Velhas, formada por planaltos de relevo pouco acentuados, sua altitude média é de 800 metros, sendo uma região calcária que se caracteriza pela presença de rochas sedimentares e por cursos de águas subterrâneas. Seu clima é tropical com temperatura média em torno de 22° C (LAGOA SANTA, 2014).

Segundo dados do IBGE/Censo Demográfico 2012, o índice de desenvolvimento humano (IDH) encontra-se em 0,777, número superior à média brasileira. A taxa de urbanização de 93,5%. O Produto Interno Bruto (PIB) do município em 2011 foi de R\$ 957.594, com um PIB per capita de aproximadamente R\$17.850,57. A renda média mensal per capita nominal na área rural é de R\$640,00; já na área urbana é de R\$848,00.

A estrutura sanitária da cidade deixa a desejar uma vez que, apesar de 94,6% da população receber em seu domicílio abastecimento de água tratada, apenas 29,6% possui recolhimento de esgoto por rede pública, segundo dados do IBGE/2012.

As atividades econômicas da cidade atualmente estão direcionadas para a produção industrial, devido à proximidade com o Aeroporto Tancredo Neves. Porém, antigamente a extração de carvão vegetal e lenha, a produção agrícola com lavouras de limão, manga, uva, tangerina, cana de açúcar, feijão, mandioca, milho e tomate e na pecuária, bovinos para corte e leite, codornas, equinos, ovinos, aves e suínos eram as principais fontes de renda da cidade. (LAGOA SANTA, 2014).

Segundo dados do IBGE/2012, mais de 50% da população encontra-se na faixa etária economicamente ativa e mais de 10% já se encontram acima dos sessenta anos. Aproximadamente 16,3% da população encontram-se abaixo da linha de pobreza e 85% da população é usuária da assistência à saúde fornecida pelo SUS, ainda segundo dados do Censo 2010.

Nos últimos anos o município de Lagoa Santa tem intensificado a implantação de ações voltadas para assistência à saúde, as gestões vêm aderindo a diversos programas do governo que visam melhorar a qualidade dos serviços como: o programa Humaniza SUS, o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), Programa Domiciliar de Saúde Melhor em Casa, entre outros, todos com o intuito de reduzir a prática da medicina curativa e valorizando a promoção e a prevenção em saúde (LAGOA SANTA, 2014).

A maioria dos dados de referência sobre a área de abrangência e os recursos da comunidade é empírica, visto que 50% da população da área de abrangência esta descoberta das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são os responsáveis pelo fornecimento de dados à unidade. Além disso, não há no município informações catalogadas sobre os recursos da comunidade.

O número de famílias cadastradas na área de abrangência da unidade Joana d'Arc é de aproximadamente 1154 famílias, com um total de 3.938 pessoas assistidas. Segundo informações dos profissionais da equipe, o nível de alfabetização da população é de mais de 90% porém, a escolarização da maior parte da população é de nível fundamental.

Não temos dados estatísticos sobre a taxa de emprego, mas segundo relato dos profissionais (ACS), 80% da população economicamente ativa possui alguma forma de fonte de renda, seja ela formal ou informal, e um número elevado de famílias recebem benefícios do governo. Os empregos mais comuns são no setor de varejo.

Os três bairros assistidos pela equipe possuem diferentes níveis socioeconômicos, um de renda media alta (Praia Angélica), outro de renda média baixa (Joana d'Arc) e um terceiro de renda baixa (Nossa Senhora das Graças).

Além da unidade básica de atenção à saúde, existem na área adscrita outros serviços de saúde disponíveis para a população: um consultório médico, dois consultórios odontológicos e uma clínica de fisioterapia, porém são todos serviços da rede privada. Há ainda cinco farmácias, sendo uma delas pública com sede na referida unidade de saúde. Na área da educação há uma escola de ensino fundamental e duas creches. Todos os domicílios possuem acesso à energia elétrica e água tratada, porém, assim como nas demais regiões do município, o sistema de esgoto é, em sua maior porcentagem, por fossas.

Não há bancos na área de abrangências, mas em alguns estabelecimentos existem caixas eletrônicos. Outros recursos da comunidade são quinze igrejas, um centro de apoio ao jovem aprendiz e um posto dos correios.

Localizada no bairro de mesmo nome, a ESF Joana d'Arc encontra-se na rua Comandante Vítor número 100, apresenta melhor acesso à comunidade de menor renda, em detrimento aos outros dois bairros, localizado, em área próxima ao centro da região de abrangência da equipe, tem seu horário de funcionamento de 7:00 horas às 16:30 horas.

A unidade conta com uma área externa ampla onde podem ser desenvolvidas atividades com a população além de:

- Uma sala onde funciona uma filial da farmácia municipal;
- Dois consultórios médicos, que não possuem pia para higienização das mãos, sendo que um deles possui iluminação e ventilação inadequada;
- Um consultório de enfermagem, que possui um banheiro;
- Uma sala de pré-consulta integrada a uma sala de curativo. Esse local é inadequado tanto para realização das pré-consultas devido à dificuldade de acesso e limitação de espaço para entrada de cadeirantes, como também não tem adequação para a realização de curativos;
- Um banheiro para funcionários;
- Um banheiro para usuários, insuficiente para atender a demanda dos mesmos;
- Dois consultórios odontológicos;

- Uma cozinha;
- Uma recepção.
- Uma sala de ACS's que funciona no terraço da unidade, em um local aberto com incidência de luz solar direta e quando chove não é possível que as ACS's permaneçam no local.

Contextualização do Acolhimento

É importante, antes de iniciarmos uma revisão sobre o assunto, reforçarmos que não há em saúde pública uma definição correta para Acolhimento, pois, o mesmo, é uma prática recorrente nas relações de cuidado entre profissionais que trabalham com saúde e os usuários dos serviços. Não é necessariamente uma prática boa ou ruim, mas sim parte essencial das relações de cuidado (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, assim como Takemoto e Silva (2007, p. 332) podemos entender que:

“O “acolhimento-diálogo” pode oferecer ao usuário maior possibilidade de trânsito pela rede e ocorre em todos os encontros assistenciais durante a passagem do usuário pelo serviço, porque se trata efetivamente da contínua investigação/elaboração/negociação das necessidades de saúde que podem vir a ser satisfeitas pelo serviço, processo que não deve deixar nunca de acontecer, tendo em vista que as necessidades não são imediatamente transparentes e nem jamais definitivamente definidas.”

No Brasil é possível afirmar que práticas de acolhimento em serviços de saúde pública estão presentes desde a década de 90 com diversos relatos de experiências descritas na literatura, logo é possível afirmar que hoje já temos um acúmulo prático sobre o assunto. É necessário entender que, apesar de o foco desse projeto estar no acolhimento à demanda espontânea, o assunto não se limita ao mesmo, pois o acolhimento está presente em todas as ações do serviço seja este dentro ou fora do local onde funciona o serviço (BRASIL, 2010).

O Acolhimento é uma prática integrante da PNH, que tem com objetivo melhorar os processos de trabalho nos serviços básicos de saúde, aqui enfocaremos o acolhimento relacionado à demanda espontânea. É preciso salientar que apesar de o acolhimento da demanda espontânea ser visto pelos usuários como forma de triagem, ou seja, forma de exclusão do paciente, o mesmo não é o objetivo, e sim

determinar prioridade de atendimento, redirecionando a demanda para as ações programadas da unidade quando isso couber.

Contrariando a expectativa do usuário sobre o acolhimento este é uma forma de inclusão do mesmo no sistema, pois quando conseguimos direcionar os pacientes portadores de agravos crônicos, gestantes, idosos e outros para as atividades programadas da equipe, encontramos uma disponibilidade maior na demanda espontânea para aqueles que apresentam condições agudas ou outras que não necessitam acompanhamento (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde:

“(...) a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. 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)” (BRASIL, 2013, p.22).

Entende-se então, assim como Ferreira (2009), que, no primeiro contato com os serviços o usuário deve ser acolhido, através de uma escuta qualificada, para que assim possa obter resolutividade para a sua demanda (queixa), seja ela através do atendimento imediato, agendamento nas ações programadas ou encaminhamentos a outros níveis de atenção do sistema de saúde.

É imprescindível que toda a equipe entenda o acolhimento como forma de organização dos serviços e de dar resolutividade às necessidades dos usuários do serviço. Dessa forma, todos poderão de forma efetiva auxiliar na mudança e consolidação do novo processo de trabalho a ser implementado; para que isso ocorra de forma homogeneia, *é necessária a qualificação dos trabalhadores do serviço, para que os mesmos se tornem aptos a recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar, de acordo com as suas atribuições no serviço* (SOUZA et al., 2008).

Acolhimento com classificação de risco

Nos serviços de saúde do Estado de Minas Gerais, através da implantação do plano diretor, foi introduzido o acolhimento com a classificação de risco do usuário, que deve ser realizado por profissional de nível superior, dando prioridade aos casos urgentes, organizando assim as portas de entrada dos serviços de saúde (FERREIRA, 2009).

O protocolo de avaliação adotado pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG) é o de Classificação de Risco de Manchester, que se baseia na classificação de risco de saúde dos usuários por cores de prioridade e determinando tempo de atendimento médico para os mesmos. Ou seja, em tese não permite que os usuários deixem a unidade sem receber atendimento médico (MINAS GERAIS, 2008).

O protocolo de classificação adotado é, segundo a SES-MG, uma ferramenta dinâmica e sistematizada baseada nos sinais e sintomas apresentados pelos usuários no momento da avaliação, recebendo a classificação de acordo com seu risco físico e psicológico. (MINAS GERAIS, 2008)

A idéia do acolhimento com classificação de risco implantado pelo Estado nos serviços de atenção à saúde é acabar com as restrições de horário de atendimento da demanda espontânea, organizar o atendimento priorizando por necessidade de saúde, sem limitar números de consultas diárias.

O acolhimento dentro dos serviços de saúde visa orientações aos usuários, reorganizando o fluxo dos mesmos no sistema, fornecendo informações, procurando dar resposta às suas dúvidas e facilitando o acesso ao serviço. Já a classificação de risco visa agilidade no atendimento da demanda espontânea, organizando o fluxo do atendimento médico, dando prioridade aos que possuem condições de saúde mais graves, fornecendo atendimento mais rápido. Apesar de o acolhimento e a classificação de risco ter diferentes objetivos, eles se complementam trazendo melhoria e agilidade ao processo de trabalho no âmbito da unidade básica.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção iniciou-se durante reunião de equipe da ESF Joana d'Arc, quando foram identificados os problemas que afetam o processo de trabalho da equipe. Após a identificação desses foi determinado um tempo para que fossem realizadas ações para minimizá-lo. A alta demanda espontânea é o problema identificado pela equipe para ter uma ação prioritária de intervenção, visto que a melhoria no processo de trabalho relacionado ao acolhimento poderá facilitar a intervenção em outros nós críticos do serviço.

A equipe identificou que a população da área de abrangência apresenta dificuldade em procurar a unidade para ações programadas, pois entendem que a demanda espontânea traz resposta rápida às suas necessidades, mesmo esta sendo de forma desorganizada e pontual. Não se adaptaram ao modelo de saúde preventiva, que é o foco da ESF, apesar da maioria apresentar condições crônicas que não necessitam de ações imediatas.

Como abordagem para intervenção no problema escolhido, definiu-se uma modificação na abordagem aos usuários do serviço durante o acolhimento, de forma a redirecionar a demanda espontânea às ações programadas da unidade, de acordo com as necessidades apresentadas por eles, acolhimento este que é realizado por todos os profissionais da equipe de saúde.

A alta demanda espontânea traz consigo alguns nós críticos possíveis de sofrer intervenção pela equipe, baseando-se principalmente em uma mudança de postura da equipe, criando uma uniformidade de informações, facilitando o entendimento da população dos processos de trabalho da equipe. Abaixo estão descritos os nós críticos do problema para os quais foram determinados projetos de intervenção:

- Nó crítico 1: Dificuldade de adaptação da população ao modelo de saúde preventiva;
- Nó crítico 2: Entendimento de que as atividades coletivas também são meios de assistência à saúde;
- Nó crítico 3: Aceitação de que sua condição pode ser resolvida em uma demanda agendada;

- Nó crítico 4: Imediatismo da população, que deseja que sua necessidade seja sanada de imediato;
- Nó crítico 5: Orientação ineficaz da demanda espontânea.

Visto que todas as operações têm o mesmo fim, que é reduzir a demanda espontânea e aumentar a adesão às atividades programadas da unidade, sejam elas coletivas ou individuais, as responsabilidades dos profissionais nas ações tornam-se integradas para as diversas operações propostas. Sendo assim, apesar de as propostas serem distintas, elas visam um objetivo em comum.

No quadro abaixo são descritas as responsabilidades dos profissionais envolvidos nas ações a serem desenvolvidas pela equipe.

Quadro 1 – Responsáveis e ações nas operações para a intervenção no problema prioritário da Equipe de Saúde da Família Joana d’Arc, Lagoa Santa, Minas Gerais.

Responsáveis	Ações
Toda equipe	Responsável pelo acolhimento dos usuários, devendo orientar, fornecer informações aos usuários, já encaminhado de acordo com a necessidade relatada às atividades programadas quando o caso couber. Fazer orientação na sala de espera da unidade.
Equipe de enfermagem	Durante o atendimento à demanda espontânea e a outras demandas da unidade orientar e motivar a população a procurar e aderir às ações de promoção.
Médicos	Durante consulta e também durante as atividades coletivas da unidade orientar sobre as atividades programadas da equipe e estimular a adesão dos usuários.
Agentes Comunitárias	Orientar a comunidade sobre a agenda programada da unidade. Disseminar informação na comunidade, iniciar reuniões na comunidade e na unidade para ações de promoção e prevenção.
Agentes Administrativos e de Serviços Gerais	Informar à população sobre as agendas programadas, orientar durante a sala de espera.
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Apoiar a equipe nas ações de promoção e

	prevenção a saúde.
Secretaria de Saúde	Dar respaldo à equipe em relação às mudanças propostas, utilizar os meios de divulgação disponíveis para fornecer informações à comunidade. Auxiliar na articulação entre ESF e NASF.
Representantes da comunidade / Lideranças da comunidade	Apoiar a equipe de saúde na programação das atividades coletivas, fornecendo espaço para reuniões com a comunidade; ajudar a fornecer informações à comunidade sobre funcionamento da unidade.

Nos quadros seguintes apresentamos as operações determinadas para abordagem de cada um dos nós críticos, atentando para a abordagem aos nós críticos 3 e 4 que foram unificadas em uma única operação. Como dito anteriormente, verifica-se que as operações, apesar de seguir meios distintos têm como fim o mesmo objetivo, sendo importante também ressaltar que, como a gestão de trabalho é compartilhada, sempre a responsabilidade das ações será de toda a equipe de saúde.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1: Dificuldade de adaptação da população ao modelo de saúde preventiva

Equipe	Estratégia Saúde da Família Joana d’Arc
Ano / Local	2014 / Lagoa Santa
Problema prioritário	Alta demanda espontânea
Nó crítico 1	Dificuldade de adaptação da população ao modelo de saúde preventiva
Operação	Mudança de hábito
Projeto	Ação planejada para ser realizada na sala de espera. Os responsáveis pelo acolhimento dos usuários deverão orientar, fornecer informações aos usuários já encaminhados, de acordo com a necessidade relatada, às atividades programadas quando o caso couber.
Resultados esperados	Redução da demanda espontânea, aumento da adesão às consultas programadas e grupos operativos
Produtos esperados	Redução das condições agudas preveníveis, melhoria da qualidade de vida da comunidade.
Atores sociais/ responsabilidades	Os responsáveis pela ação são todos os funcionários da ESF, visto que todos estão envolvidos no processo de acolhimento aos usuários.

Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégias de comunicação (para orientar a população) e pedagógicas. Financeiro: Para produção de materiais de orientação, audiovisuais. Organizacional: Organizar a demanda do serviço, aumentar divulgação sobre atividades programadas da equipe Político: Articulação entre equipe, comunidade e Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	O recurso crítico nessa operação está relacionado à aceitação e adaptação da comunidade e dos profissionais da equipe.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Todos os profissionais da equipe Motivação: Melhoria do processo de trabalho, reduzir sobrecarga de trabalho provocada pela demanda espontânea desorganizada.
Ação estratégica de motivação	Promover estratégia de bonificação dentro da equipe, avaliando qualidade de informações prestadas principalmente pelas agentes comunitárias de saúde, mensurando aumento da adesão às agendas programadas de acordo com número de adesão por micro área de abrangência.
Responsáveis:	Todos os profissionais da equipe
Cronograma / Prazo	Prazo de início da atividade foi imediatamente após a aprovação da estratégia pela equipe em agosto de 2014. Sem prazo para conclusão, visto que esta se tornou integrante do processo de trabalho.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação da estratégia foi trimestral, respeitando o prazo de adaptação da equipe e também para permitir reorganização da mesma.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2”: Entendimento de que as atividades coletivas também são meios de assistência à saúde

Equipe	Estratégia Saúde da Família Joana d’Arc
Ano / Local	2014 / Lagoa Santa
Problema prioritário	Alta demanda espontânea
Nó crítico 2	Entendimento que atividades coletivas também são formas eficazes de assistência a saúde.
Operação	“Vamos aderir!”
Projeto	Orientar comunidade sobre agenda programada da unidade. Disseminar informação na comunidade, iniciar reuniões na comunidade e na unidade para ações de promoção e prevenção em saúde.
Resultados esperados	Redução da demanda espontânea, aumento da adesão às consultas programadas e grupos operativos. Iniciar ações educativas feitas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS’s).
Produtos esperados	Aumentar integração da comunidade com a equipe de saúde, aumento da adesão aos grupos operativos, melhoria nas condições de saúde dos pacientes crônicos.

Atores sociais/ responsabilidades	Os responsáveis pela ação são todos os funcionários da ESF com maior ênfase aos ACS's. Profissionais do NASF.
Recursos necessários	Organizacional: Organizar o grupo, adequar a agenda da equipe às necessidades da população, adequar também agenda do NASF à da unidade, estratégias de comunicação e pedagógicas. Cognitivo: Informações sobre estratégias de comunicação e elaboração do projeto. Financeiro: Para produção de materiais de orientação e divulgação, audiovisuais. Político: Articulação entre equipe da UBS, comunidade, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	O recurso crítico nessa operação está relacionado à adequação das agendas da equipe e do NASF. E, também, o entendimento das ACS's de seu papel junto a comunidade.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Todos os profissionais da equipe Motivação: Melhoria do processo de trabalho, reduzir sobrecarga de trabalho provocada pela demanda espontânea desorganizada. Melhor aproveitamento da capacidade das ACS's de se tornarem multiplicadoras.
Ação estratégica de motivação	Promover competição entre as ACS's, aquela que conseguir trazer e manter nas atividades coletivas o maior número de usuários de sua micro área.
Responsáveis:	Todos os profissionais da equipe
Cronograma / Prazo	Prazo de início da atividade foi imediatamente após a aprovação da estratégia pela equipe em agosto de 2014. Sem prazo para conclusão, visto que esta se tornou integrante do processo de trabalho.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação da estratégia foi trimestral, respeitando o prazo de adaptação da equipe e também para permitir reorganização da mesma.

Quadro 4 – Operações sobre o “nós críticos 3 e 4”: Aceitação de que sua condição pode ser resolvida em uma demanda agendada e o imediatismo da população – desejo de que sua necessidade seja sanada de imediato

Equipe	Estratégia Saúde da Família Joana d'Arc
Ano / Local	2014 / Lagoa Santa
Problema prioritário	Alta demanda espontânea
Nó crítico 3 e 4	Aceitação de que sua condição pode ser resolvida em uma demanda agendada e o imediatismo da população (desejo de que sua necessidade seja sanada de imediato).
Operação	“O depois não é descaso.”
Projeto	Ação planejada para ser desenvolvida dentro da unidade e nos ambientes comunitários. Programação de encontros entre ACS's e membros representativos da comunidade. Produção de folhetos informativos. Ações

	para incentivar a adesão da comunidade às ações coletivas e individuais planejadas.
Resultados esperados	Entendimento da população do objetivo de promoção e prevenção em saúde que é a filosofia do serviço de saúde, melhoria na qualidade da assistência.
Produtos esperados	Redução da demanda espontânea, adesão aos grupos operativos, aumento da procura para consultas agendadas. Maior envolvimento da comunidade nas ações desenvolvidas pela unidade.
Atores sociais/ responsabilidades	Toda a equipe de saúde e as lideranças da comunidade.
Recursos necessários	Organizacional: Organizar o grupo, adequar a agenda da equipe às necessidades da população, adequar também agenda do NASF à da unidade, estratégias de comunicação e pedagógicas. Cognitivo: Informações sobre estratégias de comunicação e elaboração do projeto. Financeiro: Para produção de materiais de orientação e divulgação, audiovisuais. Político: Articulação entre equipe da UBS, comunidade, NASF e Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	O recurso crítico nessa operação está relacionado ao entendimento das ACS's de seu papel junto à comunidade. E também da adesão das lideranças e da comunidade às ações propostas.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Todos os profissionais da equipe Motivação: Aumento da adesão às atividades coletivas, integração da comunidade com a equipe de saúde, melhoria da qualidade da assistência.
Ação estratégica de motivação	Promover bonificação para equipe durante as reuniões mensais, apresentação das atividades realizadas com a comunidade durante a reunião.
Responsáveis:	Todos os profissionais da equipe
Cronograma / Prazo	Prazo de início da atividade foi imediatamente após a aprovação da estratégia pela equipe em agosto de 2014. Sem prazo para conclusão, visto que esta se tornou integrante do processo de trabalho.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação da estratégia foi trimestral, respeitando o prazo de adaptação da equipe e também para permitir reorganização da mesma.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 5”: Orientação ineficaz da demanda espontânea

Equipe	Estratégia Saúde da Família Joana d’Arc
Ano / Local	2014 / Lagoa Santa
Problema prioritário	Alta demanda espontânea
Nó crítico 05	Orientação ineficaz da demanda espontânea.
Operação	“Orientar para melhorar”
Projeto	Reorganização das ações programadas da equipe de forma a atender demanda da população, uniformização das informações capacitando a

	equipe para orientar e reorganizar a demanda, produção de panfletos informativos sobre o funcionamento da unidade. Palestras em sala de espera.
Resultados esperados	Capacitação da equipe para orientação e reorganização da demanda
Produtos esperados	Uniformidade de informações fornecidas aos usuários, equipe participativa nas ações promovidas pela unidade. Redução da demanda espontânea, mais adesão da população as ações programadas da equipe.
Atores sociais/ responsabilidades	Todos os profissionais da equipe.
Recursos necessários	Organizacional: Organização da agenda da equipe, promover atividades coletivas. Cognitivo: Orientar população sobre as atividades planejadas da equipe, estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Articulação dos profissionais da equipe entre si, e com a Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	Recurso crítico dessa operação é estimular o trabalho em equipe, aceitação dos profissionais em serem agentes ativos na equipe.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Todos os profissionais da equipe Motivação: Segurança para repassar informações aos usuários, diminuir insatisfação dos usuários, aumentar integração da equipe.
Ação estratégica de motivação	Estimulo ao trabalho de equipe com atividades de aproximação entre os profissionais durante as reuniões de equipe.
Responsáveis:	Todos os profissionais da equipe
Cronograma / Prazo	Prazo de início da atividade foi imediatamente após a aprovação da estratégia pela equipe em agosto de 2014. Sem prazo para conclusão, visto que esta se tornou integrante do processo de trabalho.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação da estratégia foi trimestral, respeitando o prazo de adaptação da equipe e também para permitir reorganização da mesma.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento como processo de trabalho integrante da Política Nacional de Humanização se mostra importante para a melhoria de acesso dos usuários aos serviços de saúde, visto que através dele o usuário consegue receber uma escuta ativa de sua demanda, podendo essa ser ou não atendida de imediato.

Esse trabalho trouxe como foco o acolhimento na demanda espontânea como forma de reorganizar os processos de trabalho da equipe da ESF Joana d'Arc. A promoção de mudanças na forma de abordagem aos usuários trouxe diversas questões que não podem ser prevista antes da implantação. Uma delas foi que, apesar da integração da equipe, o usuário sempre tem uma pessoa como sua referência na equipe, seja essa o ACS da microárea, o enfermeiro da equipe, ou o agente administrativo.

Após a implantação das ações definidas pela equipe, podem-se identificar mudanças nos processos de trabalho dos profissionais da equipe, com mais integração entre os mesmo, reafirmando o que descrito anteriormente de que:

“(...) a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. 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)” (BRASIL, 2013, p. 22).

Porém, durante a implantação das atividades, a equipe sofreu muitas alterações em seu quadro, com duas trocas de enfermeiros e a saída de alguns ACS's deixando microareas descobertas. Essas intercorrências prejudicaram a regularidade das ações, e deixaram muitos usuários sem sua referência técnica, causando retrocesso do trabalho implantado.

Na tentativa de aumentar a integração entre a equipe no início das ações foi determinado que a equipe tivesse uma gestão do trabalho compartilhada, onde todos os atores sejam atores responsáveis pelas ações, porém a cada nova alteração no quadro de profissionais essa estratégia precisou ser reafirmada, bem como uma nova integração da equipe precisou ser solidificada.

Através do acolhimento articularam-se as outras ações da equipe, aumentando a adesão da população às ações programadas individuais e coletivas. Conforme dito anteriormente, a avaliação desse trabalho foi feita de forma qualitativa durante as reuniões da equipe, onde foram discutidas as mudanças no processo de trabalho e nos fluxos da unidade após a implantação das operações propostas.

Na primeira avaliação trimestral observou um aumento na adesão às agendas programadas individuais dos profissionais médicos e enfermeiro, com diminuição da desistência e também aumento da procura ativa da população pelas mesmas. O mesmo não foi observado para as atividades coletivas, que se manteve com baixo número de pessoas e sem regularidade das ações.

Na segunda avaliação trimestral manteve a procura ativa da população pelas agendas programadas e também para as atividades coletivas, que apresentaram maior número de pessoas com regularidade das atividades, porém sem regularidade dos usuários das microáreas descobertas.

Em relação à demanda espontânea, foco desse trabalho, foi possível identificar uma redução, não no volume, mas sim no tipo de demanda, pois, grande parte dos usuários com queixas crônicas foram redirecionados para as atividades programadas da equipe. O público com maior redução na procura de demanda espontânea foram os idosos. Hipertensos e diabéticos descompensados ainda são encontrados na demanda espontânea, porém, a grande maioria, são moradores das microáreas descobertas e não participam das atividades coletivas.

Ao fim da avaliação do trabalho implantado uma mudança positiva no fluxo da demanda espontânea foi encontrada, com aumento da adesão dos usuários às atividades programadas individuais e coletivas da equipe.

Com a iniciativa de procura dos usuários pelas atividades programadas é possível dizer que parte da população passou a entender a organização do serviço, identificando que o acolhimento se tornou uma forma de inclusão do usuário ao serviço, através de informações homogêneas fornecidas pelos profissionais aos usuários. Nas áreas cobertas pelas ACS's houve uma melhora nas condições de saúde dos portadores de doenças crônicas, visto a adesão destes às atividades de promoção de saúde.

Mudanças nos hábitos de vida e nos processos de trabalho são ações que estão em constante evolução logo, devem ser alvos de avaliação constante. Para que a melhoria promovida no processo de trabalho da ESF Joana d'Arc se mantenha e evolua de forma crescente é necessária uma manutenção das ações de forma igualitária entre os profissionais, pois, com a implantação das ações, foi identificado que a população se adapta ao processo de trabalho implantado, desde que os profissionais estejam envolvidos e participativos no mesmo.

REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 10 dez 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 08 dez 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 05 dez 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_ca_b28v1.pdf. Acesso em: 09 dez 2014

FIGUEIREDO, E. N.. **Implantação do acolhimento e classificação de risco em unidades básicas de saúde: desafios para o profissional da enfermagem**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002177>. Acesso em: 15 dez 2014

FERREIRA, M. L.. **Acolhimento: uma revisão da literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Virgolândia, 2009. 48f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Acolhimento__uma_revisao_da_literatura/71. Acesso em: 18 dez 2014.

LAGOA SANTA. Disponível em: <http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/legislacao>. Acesso em: 10 dez 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária. Acolhimento e Classificação de Risco. 2008. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/Implanta%C3%A7ao-PDAPS-Oficina-5_080210_BAIXA.pdf. Acesso em: 02 dez 2014.

SOUZA, E.C.F. de; VILAR, R.L.A. de; ROCHA, N. de S.D.; UCHOA, A. da C.; ROCHA, P. de M.. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise de percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. De Saúde Pública**, v 24, supl 1. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em: 15 dez 2014.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.331-340, fev, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0107/pdfs/IS27%281%29014.pdf. Acesso em: 22 dez 2014.